

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN TIMBULNYA
GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA
PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI
SIKAMBING KOTA MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

OLEH :

ABDA MELINA
NIM:1414192001



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN TIMBULNYA
GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA
PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI
SIKAMBING KOTA MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan Memeroleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
(S.K.M)**

Oleh :

**ABDA MELINA
NIM: 1414192001**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* dengan
Timbulnya Gejala Dermatomikosis pada
Pekerja Pemotong Hewan di Pasar Sei
Sikambing Kota Medan Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Abda Melina
Nomor Induk Mahasiswa : 1414192001
Minat Studi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Medan, 09 Oktober 2018

Pembimbing-I

Pembimbing-II

(Dian Maya Sari Siregar, SKM, M.Kes)

(dr. Suzan Fhitriana Pakpahan, M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,

(Dr. Ayi Darmana, M. Si)

Telah Diuji pada Tanggal : 09 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Maya Sari Siregar, SKM, M.Kes
Anggota : 1. dr. Suzan Fhitriana Pakpahan, M.kes
2. Rosdiana, S.K.M, MKM

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 09 Oktober 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Nama : Abda Melina
Nim : 1414192001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Abda Melina
Tempat/ tanggal lahir : Medan, 20 Mei 1996
Status : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Desa Malintang Julu Kecamatan
Bukit Malintang Kabupaten
Mandailing Natal
Agama : Islam
Nama Ayah : Amirul Keis
Nama Ibu : Saimah
Anak Ke : 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara

II. Riwayat Pendidikan

1. 2002 – 2008 : SD Negeri Bukit Malintang
2. 2008 – 2011 : MTsN 1 Siabu
3. 2011 – 2014 : SMA Negeri 1 Siabu
4. 2014 – 2018 : Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK**HUBUNGAN *PERSONAL HIGIENE* DENGAN TIMBULNYA
GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA
PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI
SIKAMBIING KOTA MEDAN
TAHUN 2018****ABDA MELINA
1414192001**

Dermatomikosis adalah penyakit pada kulit, kuku, rambut dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur. Pasar Sei Sikambing merupakan tempat kerja yang berpotensi untuk menimbulkan penyakit kulit khususnya penyakit yang disebabkan oleh jamur dan didukung dengan kurangnya kebersihan diri dari Pekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.

Desain penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing sebanyak 68 orang dan semua populasi dijadikan sebagai sampel. Data di analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat *personal hygiene* kurang yaitu sebanyak 51 orang (75,0%) dan mengalami gejala dermatomikosis yaitu sebanyak 42 orang (61,8%). Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai $p\text{ value} = (0,004 > 0,05)$.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan. Disarankan bagi pekerja lebih memperhatikan *personal hygiene* dengan cara mencuci tangan dan kaki dengan air yang mengalir dengan menggunakan sabun setelah bekerja, sebelum dan sesudah makan. Serta menggunakan handuk milik sendiri.

Kata kunci : *Personal Hygiene*, Gejala Dermatomikosis, Pekerja Pemotong Hewan

Kepustakaan : 11 Buku dan 9 Internet

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP OF PERSONAL HIGIENE WITH
DERMATOMIC SYMPTOMS OCCURS ON ANIMAL
SLAUGHTERERSAT SEI SIKAMBING
MARKET KOTA MEDAN
TAHUN 2018****ABDA MELINA
1414192001**

Dermatomycosis is a disease of the skin, nails, hair and mucosa caused by a fungal infection. Sei Sikambing Market is a workplace that has the potential to cause skin diseases, especially diseases caused by fungi and is supported by a lack of personal hygiene from Workers. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and dermatomycosis symptoms in animal slaughterers at the Sei Sikambing Market in Medan in 2018.

The design of this study used analytical survey research methods with Cross Sectional research design. The population in this study were 68 animal slaughterers in the Sei Sikambing Market and all of the population was as samples. Data were analyzed by using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

The results showed that some respondents had less personal hygiene level, namely 51 people (75.0%) and experienced symptoms of dermatomycosis amounted 42 people (61.8%). Based on bivariate analysis obtained p value is ($.004 > .05$).

The results of the study concluded that there was a relationship of personal hygiene with dermatomycosis symptoms occurs in animal slaughteres at Sei Sikambing Market in Medan. It is recommended for workers to pay more attention to personal hygiene by washing their hands and feet with water that drains using soap after work, before and after meals. And using your own towel.

Keywords: Personal Hygiene, Symptoms of Dermatomycosis, Animal Slaughter

References: Book 11 and Website 9

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Personal Hygiene* dengan Timbulnya Gejala Dermatomikosis pada Pekerja Pemotong Hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil, dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Teguh Suharto, SE, M.Kes, selaku Wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Dr. Ayi Darmana, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Nuraini S.Pd, M.kes, Dr (Cand), selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Khairatunnisa, S.K.M, M.Kes, selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

9. dr. Suzan Fhitiana Pakpahan M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Proposal ini.
10. Rosdiana, S.K.M, MKM, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Proposal ini.
11. Seluruh dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
12. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil, serta mendo'akan dan memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini dan terima kasih telah menjadi sosok Ayah dan Ibu selama 23 tahun ini. Penulis sangat bangga memiliki sosok pria dan wanita hebat yang selalu mendampingi.
13. Ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat saya, teman – teman digruop shiratal mustaqim, dan kepada teman-teman seperjuangan di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat terutama pada Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Institut Kesehatan Helvetia Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena ini, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018
Penulis,

Abda Melina

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN PENGESAHAN		
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI		
LEMBAR PERNYATAAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		
ABSTRAK		i
ABSTRACT		ii
KATA PENGANTAR		ii
DAFTAR ISI		iv
DAFTAR TABEL		vi
DAFTAR GAMBAR		vii
DAFTAR LAMPIRAN		viii
BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1. Latar Belakang.....	1
	1.2. Rumusan Masalah.....	6
	1.3. Tujuan Penelitian	6
	1.4. Manfaat Penelitian	6
	1.4.1. Manfaat Secara Teoritis	6
	1.4.2. Manfaat Secara Praktis	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	8
	2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	8
	2.2. Telaah Teori.....	11
	2.2.1. Dermatomikosis.....	11
	2.2.2. Faktor Penyebab Dermatomikosis.....	11
	2.2.3. Kelompok Dermatomikosis.....	12
	2.2.4. Diagnosis Dermatomikosis.....	23
	2.2.5. Pengobatan	23
	2.2.6. Pencegahan	23
	2.3. <i>Personal Hygiene</i>	24
	2.3.1. Definisi <i>Personal Hygiene</i>	24
	2.3.2. Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	24
	2.3.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	24
	2.3.4. Jenis-Jenis <i>Personal Hygiene</i>	26
	2.3.5. Dampak yang Sering Timbul Pada Masalah <i>Personal Hygiene</i>	30
	2.4. Hipotesis	30
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	31
	3.1. Desain Penelitian	31
	3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
	3.2.1. Lokasi Penelitian	31

3.2.2.	Waktu Penelitian	31
3.3.	Populasi dan Sampel	31
3.3.1.	Populasi	31
3.3.2.	Sampel	32
3.4.	Kerangka Konsep	32
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	32
3.5.1.	Definisi Operasional	32
3.5.2.	Aspek Pengukuran	33
3.6.	Metode Pengumpulan Data	33
3.6.1.	Jenis Data	33
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data	34
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	34
3.7.	Metode Pengolahan Data	37
3.8.	Analisis data	38
3.8.1.	Analisis Univariat	38
3.8.2.	Analisis Bivariat	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	39
4.2.	Karakteristik Responden	40
4.3.	Hasil	41
4.3.1.	Analisis Univariat	42
4.3.2.	Analisis Bivariat	46
4.4.	Pembahasan Hasil Penelitian	47
4.4.1.	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Timbulnya Gejala Dermatomikosis pada Pekerja di Pasar SeiSikambing Kota Medan Tahun 2018.....	47
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1.	Kesimpulan	51
5.2.	Saran	51
	DAFTAR PUSTAKA	53
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran.....	33
Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner <i>Personal Hygiene</i>	36
Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Timbulnya Gejala Dermatomikosis	36
Tabel 3.4. Uji Reliabilitas <i>Personal Hygiene</i> dan Timbulnya Gejala Dermatomokosis.....	37
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	40
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terahir Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	41
Tabel 4.4. Jawaban Hasil Pembagian Kuesioner tentang <i>Personal Hygiene</i> di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	42
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	44
Tabel 4.6. Jawaban Hasil Pembagian Kuesioner tentang Timbulnya Gejala Dermatomikosis di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	45
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Timbulnya Gejala Dermatomikosis di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018.....	45
Tabel 4.8. Tabulasi Silang antara Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Pekerja dengan Timbulnya Gejala Dermatomikosis di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. <i>Tinea versicolor</i>	12
Gambar 2.2. <i>Grey patchringworm</i>	14
Gambar 2.3. Kerion	14
Gambar 2.4. <i>Tinea korporis</i>	15
Gambar 2.5. <i>Tinea korporis</i>	16
Gambar 2.6. <i>Tinea pedis</i>	17
Gambar 2.7. <i>Tinea unguium</i>	18
Gambar 2.8. <i>Tinea imbrikata</i>	19
Gambar 2.9. Kandidosis	20
Gambar 2.10. Sporotrikosis.....	21
Gambar 2.11. Fikomikosis subkutis	22
Gambar 2.12. Aktinomikosis.....	22
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi jamur kulit cukup banyak dijumpai di Negara Indonesia yang merupakan negara tropis beriklim panas dan lembab, dan *hygiene* perorangan yang kurang sempurna. Infeksi jamur sangat umum terjadi dan dapat dialami oleh siapa saja. Dermatomikosis merupakan penyakit jamur pada kulit, kuku, rambut dan mukosa (lapisan kulit dalam). Infeksi jamur yang menyerang kulit juga disebut dengan *ringworm*, disebabkan berbagai genus jamur yaitu *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. Dermatomikosis terdiri dari 3 yaitu infeksi *superficialis*, infeksi kutan dan infeksi subkutan. Faktor yang memengaruhi tingginya penyakit dermatomikosis adalah udara yang lembab, *personal hygiene* yang rendah, adanya sumber penularan disekitarnya. Penyakit infeksi jamur pada kulit sering termasuk sebagai penyakit akibat kerja.

Komite gabungan *International Labour Organization* (ILO) dan *World Health Organization* (WHO) mengenai *work related disease* (penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan) didefinisikan sebagai *occupation disease* (penyakit akibat kerja), dan juga meliputi *Disease of Affecting working Population* (penyakit yang mengenai populasi kerja). Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik yang kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan hazard di tempat kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit akibat kerja. (1)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 yang dimaksud tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Undang-undang tersebut tidak hanya menjelaskan tentang definisi kesehatan saja melainkan pada Bab XII dijelaskan pula tentang kesehatan kerja yang terdapat pada pasal 164 yaitu ayat : (1) upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan,(2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja disektor formal dan informal, (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang lain berada di lingkungan tempat kerja. (2)

Lingkungan kerja merupakan tempat yang dapat memberikan dampak pada kesehatan tenaga kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai timbulnya penyakit akibat kerja. Faktor biologis tempat kerja adalah faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas manusia. Faktor biologi yang ada dilingkungan kerja infeksi akut dan kronis, parasit, jamur, dan bakteri. (1)

Negara Indonesia merupakan sebuah Negara yang berada di titik katulistiwa dan merupakan negara dengan iklim tropis, dimana Negara tropis memiliki kelembapan yang tinggi. Dengan adanya kelembapan yang tinggi jamur sangatlah mudah menginfeksi dan menyebar. Infeksi jamur kulit cukup banyak ditemukan di indonesia, yang merupakan negara tropis beriklim panas dan lembab dan *personal hygiene* yang kurang akan menjadi tempat yang baik untuk berkembang biaknya jamur. (3)

Penyakit jamur kulit adalah penyakit pada kulit, kuku, rambut, dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur. Umumnya golongan penyakit ini dibagi atas infeksi *superficialis*, infeksi kutan, dan infeksi subkutan. (3) Dermatormikosis adalah infeksi jamur yang menyerang kulit ini juga disebut *ringworm*, disebabkan oleh berbagai genus jamur. Jamur penyebabnya adalah *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*.(4) Meskipun tidak menyebabkan kematian, penyakit kulit sangat mengganggu bagi kenyamanan penderitanya. Oleh karena itu, penyakit kulit merupakan faktor yang sangat penting untuk terjadinya penurunan produktifitas kerja. (5) Faktor-faktor yang memengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah subur nya pertumbuhan jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor sosio- ekonomi yang kurang memadai.(3)

Kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurangnya perawatan diri suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Dengan melihat hal ini ada enam tujuan *personal hygiene* yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri. Kebersihan diri yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak menjaga kebersihan diri dengan baik adalah gangguan kulit. (6)

Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan.(3) Sebagai organ tubuh yang paling luas, kulit tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Kulit merupakan organ terluas pada manusia, meliputi seluruh tubuh, merupakan “*physical barrier*” terhadap lingkungan oleh karena itu banyak zat-zat kimia yang masuk melalui sawar sehingga mengakibatkan kerusakan kulit. (7)

Menurut Depkes (2009) Data Profil Kesehatan Indonesia 2008 menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan menurut *International Classification of Diseases - 10 (ICD-10)* di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit “Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan” terdapat sebanyak 64.557 pasien baru. (8) Penyakit kulit semakin berkembang, hal ini dibuktikan dari data Profil Kesehatan Indonesia 2010 yang 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 dan 122.076 kunjungan diantaranya merupakan kasus baru. Menurut data Depkes RI prevalensi penyakit kulit diseluruh Indonesia ditahun 2012 adalah 8,46 % kemudian meningkat ditahun 2013 sebesar 9 %.(9) Penyakit infeksi jamur masih memiliki prevalensi yang tinggi, di Semarang 2,93% dan Padang 27,6%. (10)

Berdasarkan penelitian Riswana di PD. Rumah Potong Hewan tahun 2016, ada hubungan yang bermakna antara hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya dermatomikosis pada pekerja. (11) Berdasarkan penelitian Riyansari tahun 2015, terdapat hubungan antara pola kebersihan diri dengan terjadinya

gangguan kulit pada petani padi di Kelurahan nanggulan wilayah kerja Puskesmas Cawas I Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.(12)

Berdasarkan penelitian Kusnin di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit yaitu kebersihan tangan, kaki dan kuku (*p value* =0,004), kebersihan kulit (*p value* =0,0001), pemakaian alat pelindung pakaian panjang (*p value*=0,012), dan pemakaian alat pelindung sepatu boot (*p value* =0,002). Sedangkan variabel kebersihan rambut dan kulit kepala (*p value* =0,457), pemakaian alat pelindung topi (*p value* =0,128), dan pemakaian alat pelindung sarung tangan karet (*p value* =1,000) tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kulit.(13)

Pasar Sei Sikambing berada di wilayah Kota Medan Kecamatan Medan Helvetia. Pasar Sei Sikambing berada dalam naungan Pemerintah Kota Medan berdiri dari tahun 1976 sampai sekarang. Kegiatan yang ada di Pasar Sei Sikambing Kota Medan diantaranya adalah pedagang daging, ikan, ayam, sayur-sayuran, dan pedagang pakaian, dan lain-lain. Pasar Sei Sikambing terdapat meja ikan sebanyak 4 unit, pemotong ayam sebanyak 10 unit dan daging sebanyak 31 unit. Kegiatan Pasar Sei Sikambing mulai dari pukul 03:00 WIB sampai pukul ± 22.00 WIB, Pasar Sei Sikambing merupakan tempat kerja yang berpotensi untuk menimbulkan penyakit kulit khususnya penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur (dermatomikosis), dan didukung dengan kurangnya kebersihan diri dari pekerja.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 7 orang pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing, terlihat bahwa 4 orang pekerja mengalami gejala dermatomikosis. 3 orang tidak mengalami gejala. Dimana 4 orang yang mengalami gejala dermatomikosis mengalami keluhan rasa gatal yang ringan serta timbul bercak putih pada kulit pekerja dan adanya lesi di sela-sela jari pekerja. Hal ini dikarenakan rendahnya *personal hygiene* dari pekerja. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan *Personal Hygiene* dengan Timbulnya gejala Dermatomikosis pada Pekerja Pemotong Hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejaladermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Secara Teoritis

1. Secara teoritis, hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan penelitian

2. Dapat menambah wawasan dan menambah informasi tentang hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing. Menjadi referensi atau masukan bagi ilmu kesehatan masyarakat

1.4.2. Manfaat Secara Praktik

1. Penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak peneliti lain dalam penyajian informasi untuk mengadakan penelitian yang serupa, serta dapat dijadikan sebagai tambahan literatur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian Kusnin tahun 2015 tentang Hubungan antara *Personal Hygiene* dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian adalah semua pemulung di TPA Tanjung Rejo yang berjumlah 127 orang. Sampel berjumlah 22 kasus dan 22 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple randomsampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit yaitu kebersihan tangan, kaki dan kuku ($p\ value = 0,004$), kebersihan kulit ($p\ value = 0,0001$), pemakaian alat pelindung pakaian panjang ($p\ value = 0,012$), dan pemakaian alat pelindung sepatu boot ($p\ value = 0,002$). Sedangkan variabel kebersihan rambut dan kulit kepala ($p\ value = 0,457$), pemakaian alat pelindung topi ($p\ value = 0,128$), dan pemakaian alat pelindung sarung tangan karet ($p\ value = 1,000$) tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. (13)

Hasil penelitian Riswana tahun 2016 yang berjudul Hubungan Perilaku tentang *Personal Hygiene* dengan Timbulnya Dermatomikosis pada Pekerja di PD. Rumah Potong Hewan Kota Medan. penelitian ini dilakukan menggunakan metode explanatory research dengan uji Anova pada $p < 0,05$. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas perilaku pekerja kategori kurang yaitu pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 54 pekerja (77,18%),

sikap tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 55 pekerja (78,6%), tindakan tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 55 pekerja (78,6%) dan pekerja yang pernah menderita dermatomikosis sebanyak 48 pekerja (68,6%). Berdasarkan hasil penelitian maka ditarik kesimpulan nilai F diperoleh adalah 37,160 dengan nilai signifikan 0,000. Dengan probabilitas 0.000 lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,05$) maka secara serempak (uji F) terdapat hubungan variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, tindakan tentang *personal hygiene* dengan variabel terikat yaitu timbulnya dermatomikosis.(11)

Hasil penelitian Riansari tahun 2015 yang berjudul Hubungan pola Kebersihan Diri dengan terjadinya Gangguan Kulit pada Petani Padi di Kelurahan Nanggulan Wilayah Kerja Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental yaitu survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani dan buruh tani di Kelurahan Nanggulan yang berjumlah 767 orang. Penghitungan sampel diperoleh sebanyak 89 responden. Dari hasil analisa data menunjukkan bahwa sebanyak 73 responden (82,0%) memiliki pola kebersihan diri yang baik dan 16 responden (18%) memiliki pola kebersihan diri yang buruk. 58 responden (65,2 %) mengalami gangguan kulit dan 31 responden (34,8 %) tidak mengalami gangguan kulit. Dari hasil *crosstab* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola kebersihan diri dengan terjadinya gangguan kulit dengan p value 0,001 dan $\chi^2 = 10,426$.(12)

Hasil penelitian Mutia tahun 2017 yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada

Pengumpul Makanan Ternak di TPS Kenangan Kelurahan Kenangan Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh pengumpul makanan ternak TPS Kenangan sebanyak 30 orang dengan pengambilan sampel secara total *sampling*. Hasil penelitian diperoleh lebih banyak *personal hygiene* (60,0%), pengetahuan (56,7%) dan tindakan (56,7%) masuk dalam kategori tidak baik sedangkan pemakaian alat pelindung diri masuk dalam kategori baik. Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ($p = 0,001$), tindakan ($p = 0,001$), pemakaian alat pelindung diri ($p = 0,001$) dengan keluhan kesehatan kulit dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,225$) dengan keluhan kesehatan kulit.(14)

Hasil penelitian Supriyanto tahun 2017 yang berjudul *Personal Hygiene* terhadap Infeksi *Pityriasis Versikolor* pada Nelayan di Desa Penjajap Kecamatan Pemangkat. Penelitian ini menggunakan rancangan retrospektif dimana peneliti berusaha melihat ke belakang (*backward looking*) terhadap kejadian *pityriasis versikolor* pada 76 nelayan yang terpilih sebagai responden dengan teknik *simple random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan mandi ($p = 0,000$), kebersihan pakaian ($p = 0,839$), kebersihan handuk ($p = 0,699$), persediaan air bersih ($p = 0,000$), kebersihan lingkungan rumah ($p = 0,588$), untuk $p < 0,05$ maka faktor-faktor tersebut berhubungan terhadap terjadinya infeksi *pityriasis versikolor* pada nelayan di Desa Penjajap Kecamatan Pemangkat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mandi dan persediaan air bersih dengan kejadian infeksi *pityriasis*

versikolor. Sedangkan kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan lingkungan rumah tidak berhubungan dengan kejadian infeksi *pityriasis versikolor*. (15)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Dermatmikosis

Menurut Madani tahun 2013 Dermatmikosis adalah penyakit pada kulit, kuku, rambut dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur.(3) Dermatmikosis mempunyai arti umum, yaitu semua penyakit jamur yang menyerang kulit. (10) Infeksi jamur yang menyerang kulit ini juga disebut *ringworm* disebabkan berbagai genus jamur. Jamur penyebabnya *Microsporum*, *Trichopyton*, dan *Epidermophyton*. (16)

2.2.2. Faktor Penyebab Dermatmikosis

Dermatomikosis berkembang pada suhu 25-28⁰C. timbulnya infeksi pada kulit manusia di dukung oleh udara yang lembab, *hygiene* yang rendah, lingkungan yang padat, sosial ekonomi yang rendah, adanya sumber penularan disekitarnya, obesitas, penyakit sistemik, penggunaan obat antibiotik, steroid, sitostatika yang tidak terkendali. 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. (10)

2.2.3. Kelompok Dermatmikosis

Pada umumnya golongan penyakit Dermatmikosis dibagi atas infeksi *superfisial*, infeksi kutan, dan infeksi subkutan. Infeksi *superfisialis* yang sering ditemukan adalah *pitiriasis versikolor*. yang termasuk dengan infeksi kutan yaitu Dermatofitosis dan Kandidosis Kutis. Infeksi subkutan yang kadang-kadang ditemukan adalah *sporotrikosis*, *fikomikosis subkutan*, *aktinomikosis*, dan *kromomikosis*.

1. Infeksi Superfisialis

a. *Pitiriasis Versikolor*

Pitiriasis Versikolor adalah penyakit jamur superfisial yang disebabkan oleh *Malasezia furfur*. Infeksi ini bersifat menahun, ringan, dan biasanya tanpa peradangan. *Pitiriasis versikolor* tidak memberikan keluhan subyektif, menyerang ketiak, lipit paha, lengan, tungkai atas, leher, muka dan kulit kepala yang berambut. Pada kulit terdapat flora normal yang berhubungan dengan timbulnya *pitiriasis versikolor* ialah *pityrosporum orbikulare* yang berbentuk bulat atau *pityrosporum ovale* yang berbentuk bulat. Keduanya merupakan organisme yang sama dapat berubah sesuai dengan lingkungannya, misalnya suhu, media, kelembapan. (10)



Gambar 2.1. *Tinea versicolor*

Umumnya *pitiriasis versikolor* tidak memberikan keluhan pada penderita. Kadang-kadang terdapat rasa gatal yang ringan. Lesi kulit berupa bercak putih sampai coklat, merah, dan hitam. Diatas lesi terdapat sisik halus. Pada kulit yang terang, lesi berupa makula cokelat muda dengan skuama halus di permukaan, terutama terdapat di badan dan lengan atas. Kelainan ini biasanya bersifat asimtomatik, hanya berupa gangguan kosmetik. Pada kulit gelap, penampakan yang khas berupa bercak-bercak hipopigmentasi.(3)

2. Infeksi Kutan

a. Dermatofitosis

Menurut Madani tahun 2013 Dermatofitosis adalah penyakit jamur pada jaringan yang mengandung zat tanduk seperti kuku, rambut, dan stratum korneum pada epidermis yang disebabkan oleh jamur *dermatofita*.(3) Golongan jamur ini mempunyai sifat mencerna keratin. Dermatofitosis termasuk kelas *fungi imperfecti* yang terbagi dalam 3 genus yaitu *Microsporum*, *Trichophyton*, dan *Epidermophyton*. (10) Jamur *dermatofita* dapat menyebabkan beberapa bentuk klinis yang khas. Satu jenis *dermatofita* dapat menghasilkan bentuk klinis yang berbeda, bergantung pada lokalisasi dan anatominya. Bentuk klinis tersebut adalah *tinea capitis*, *tinea corporis*, *tinea kruris*, *tinea manus et pedis*, *tinea unguium* dan *tinea imbricata*.(3)

1) *Tinea capitis*

Tinea capitis adalah kelainan kulit pada daerah kepala berambut yang disebabkan oleh jamur golongan *dermatofita*. Kelainan ini dapat ditandai dengan lesi bersisik, kemerah-merahan dan kadang terjadi gambaran klinis

yang lebih berat, yang disebut *kerion*. Ada tiga bentuk klinis dari *tinea kapitis* yaitu (a) *grey patch ringworm* merupakan *tinea kapitis* yang biasanya disebabkan oleh genus *microsporum* dan ditemukan pada anak-anak. Penyakit ini biasanya dimulai dengan timbulnya papula merah yang kecil disekitar rambut. Papula ini melebar dan membentuk bercak, yang menjadi pucat dan bersisik. Keluhan penderita adalah rasa gatal, warna rambut menjadi abu-abu dan tidak berkilat lagi. Rambut mudah patah dan dan terlepas dari akarnya. (b) Kerion adalah reaksi peradangan yang berat pada *tinea kapitis*, berupa pembengkakan yang menyerupai sarang lebah dengan serbukan sel radang disekitarnya. (c) *Black dot ringworm* adalah *Tinea kapitis* gambaran klinis berupa terbentuknya titik-titik hitam pada kulit kepala akibat patahnya rambut yang terinfeksi tepat di muara folikel. Ujung rambut yang patah dan penuh spora terlihat sebagai titik hitam.



Gambar 2.2. *Grey patch ringworm* Gambar



Gambar 2.3. Kerion

2) *Tinea korporis*

Tinea korporis adalah infeksi jamur *dermatofita* pada kulit halus di daerah muka, badan, lengan, dan *glutea*. Bentuk klinik berupa lesi yang terdiri atas bermacam-macam efloresensi kulit. Bagian tepi lebih aktif dengan tanda peradangan yang lebih jelas. bagian sentral biasanya menipis dan terjadi penyembuhan, sementara di tepi lesi semakin meluas ke perifer. kadang-kadang bagian tengah tidak menyembuh, tetapi tetap meninggi dan tertutup skuama sehingga menjadi bercak yang besar.



Gambar 2.4. *Tinea korporis*

3) *Tinea kruris*

Tinea kruris adalah penyakit infeksi jamur *dermatofita* di daerah lipatan paha, genitalia, dan sekitar anus yang dapat meluas ke bokong dan perut bagian bawah. Keluhan penderita biasanya rasa gatal di daerah lipatan paha. Biasanya lesi simetris di lipatan paha kanan dan kiri. Mula-mula lesi berupa bercak kemerahan dan gatal, lama kelamaan meluas sehingga dapat meliputi skrotum, pubis, dan paha. Tepi lesi aktif, ditutupi skuama dan kadang-kadang disertai dengan banyak vesikel-vesikel kecil.



Gambar 2.5. *Tinea kruris*

4) *Tinea manus et pedis*

Tinea manus et pedis adalah 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 interdigital. Penyakit ini sering terjadi pada orang dewasa yang setiap hari harus memakai sepatu tertutup dan pada orang yang sering bekerja ditempat yang basah, mencuci, disawah dan sebagainya. Keluhan penderita bervariasi mulai tanpa keluhan sampai mengeluh sangat gatal dan nyeri karena terjadi infeksi sekunder dan peradangan.(3)

Dikenal 3 bentuk klinis yang sering dijumpai yaitu:

- a) Bentuk *Intertriginosa*. Diantara jari IV dan V terlihat fisura yang di lingkari sisik halus dan tipis. Kelainan ini dapat meluas ke bawah jari dan juga ke sela jari yang lain. Oleh karena daerah ini lembab, maka sering terlihat maserasi. Aspek klinis maserasi berupa kulit putih dan

rapuh. Bila bagian kulit yang mati di bersihkan, maka akan terlihat kulit yang baru dan pada umumnya juga telah diserang oleh jamur.

- b) Bentuk *moccasin foot*. Pada seluruh kaki dari telapak, tepi sampai punggung kaki terlihat kulit menebal dan bersisik, eritema biasanya ringan dan terutama terlihat pada bagian tepi lesi. Di bagian tepi lesi dilihat papula dan kadang-kadang vesikel.
- c) Bentuk *vesikular akut* terlihat vesikel dan kadang kadang bula. Kelainan ini dapat mulai pada daerah sela jari, kemudian meluas ke punggung kaki atau telapak kaki. Isi vesikel berupa cairan jernih yang kental. Setelah pecah, vesikel tersebut meninggalkan sisik berbentuk lingkaran yang disebut koleret.



Gambar 2.6. *Tinea pedis*. A. Tipe interdigitale. B. Tipe Moccasin. C. Tipe Vesikobulosa

Tinea pedis banyak terlihat pada orang yang dalam kehidupan sehari-hari banyak bersepatu tertutup disertai perawatan kaki yang buruk dan para pekerja dengan kaki yang selalu/sering basah. (10)

5) *Tinea unguium*

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur *dermatifita*. Keluhan penderita berupa kuku menjadi rusak dan warnanya menjadi suram. Dikenal tiga bentuk gejala klinis yaitu : (a) Bentuk subungual distalis. Bentuk ini dimulai dari tepi distal kuku. Proses ini menjalar ke proksimal dan dibawah kuku terbentuk sisi kuku yang rapuh, kalau proses berjalan terus menerus, maka permukaan kuku bagian distal akan hancur dan terlihat hanya kuku rapuh yang menyerupai kapur. (b) *leukonikia trikofita*. Kelainan kuku pada bentuk ini merupakan leukonikia atau keputihan dipermukaan kuku yang dapat dikerok untuk dibuktikan adanya adanya elemen jamur. (c) bentuk subungual proksimalis. Bentuk ini mulai dari pangkal kuku bagian proksimal terurama menyerang kuku dan membentuk gambaran klinis yang khas yaitu terlihat kuku di bagian distal masih utuh, sedangkan sedangkan bagian proksimal rusak. Biasanya penderita *tinea unguium* mempunyai dermatofitosis di tempat lain yang sudah sembuh atau yang belum.



Gambar 2.7. *Tinea unguium*

6) *Tinea imbricata*

Tinea imbricata adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur *dermatofita* yang memberikan gambaran khas berupa kulit bersisik dengan sisik yang melingkar dan dan terasa gatal. Penyakit ini dapat menyerang seluruh permukaan kulit halus, sehingga sering di golongankan dalam *tinea korporis*. Lesi bermula sebagai makula eritematosa yang gatal, kemudian timbul skuama yang agak tebal dan terletak konsentris dengan susunan seperti genting. Lesi makin lama makin melebar tanpa meninggalkan penyembuhan dibagian tengah.



Gambar 2.8. *Tinea imbricata*

b. Kandidosis

Kandiosis adalah suatu penyakit kulit akut atau subakut, disebabkan jamur intermediat (molekul yang tidak stabil) yang menyerang kulit, kuku, selaput lendir, dan alat-alat dalam. Jamur golongan *candida* yang patogen dan merupakan penyebab kandidosis adalah *candida albican*. Penyakit kandidosis banyak dihubungkan dengan aneka faktor, seperti keadaan kulit yang terus menerus lembab, pemakaian obat-obatan antibiotika, steroid dan sitostatik, perubahan

fisiologis tubuh pada kehamilan, penyakit menahun dan kelemahan umum, gangguan endokrin, dan obesitas serta keadaan malnutrisi.(3)

Infeksi kandidosis terdiri dari:

- 1) Kandidosis oral (infeksi kandidosis pada mulut), berupa adanya bercak putih disudut mulut dan lidah, berupa retakan kulit pada sudut mulut, terasa pedih dan nyeri bila tersentuh makanan atau air.
- 2) Kandidosis *vulvovagina* (infeksi pada organ genital wanita), kelainan berupa bercak putih, mulai dari serviks sampai introitus vagina didapatkan *flour albus* yang putih kekuningan yang disertai dengan semacam butiran tepung, kadang-kadang seperti susu pecah.
- 3) *Balanitis* (infeksi pada organ genital pria), dengan keluhan gatal disertai timbulnya membran atau bercak putih pada *glans penis*, bila berat disertai rasa nyeri, gatal, dan mudah berdarah.
- 4) Kandidosis *paronikia*, infeksi yang terjadi pada kuku dan jaringan sekitarnya ini menyebabkan rasa nyeri dan peradangan sekitar kuku, kadang-kadang kuku rusak dan menebal.(3)



Gambar 2.9. Kandidosis

3. Infeksi Subkutan

a. Sporotriosis

Sporotriosis adalah infeksi jamur kronis pada kulit atau subkutis ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening. Penyebab penyakit ini adalah *Sporotrichum schenckii* yang dapat hidup di tanah, hewan, tumbuh-tumbuhan, dan sayuran yang telah membusuk. Spora jamur masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada kulit dan sangat jarang melalui inhalasi. Penyakit ini dapat mengenai organ lain, seperti paru, tulang, sendi, selaput lendir, dan susunan saraf pusat.(3)



Gambar 2.10. Sporotriosis

b. Fikomikosis Subkutis

Fikomikosis subkutis adalah infeksi jamur yang memberikan gejala-gejala peradangan kronis dengan granuloma di bawah kulit yang terasa keras kenyal dengan batas tegas. Penyakit ini disebabkan oleh *Basidiobolus ranarum*. Jamur ini terdapat di tanah dan di dalam alat pencernaan beberapa binatang pemakan serangga, misal kadal, lipas, cicak, tokek dan lain-lain. Biasanya infeksi pada manusia terjadi implantasi traumatik dari bahan sayuran atau dari insekta yang sudah terinfeksi oleh jamur. Penyakit ini dapat mengenai leher, dada, lengan atas, badan, dan kaki yang dapat meluas dalam jangka panjang.(3)



Gambar 2.11. Fikomikosis subkutis

c. Aktinomikosis

Aktinomikosis adalah penyakit infeksi jamur dalam dan kronik dengan nodulus-nodulus supuratif, granulomatososa disertai sinus-sinus yang mengeluarkan eksudat purulen. Penyebab penyakit ini *Actinomyces Israelii*. Mula-mula terjadi pembengkakan setempat berwarna merah kehitaman, yang selanjutnya menjadi benjolan keras dan kemudian mengalami perlunakan dan timbul fistel-fistel yang mengeluarkan eksudat keputih-keputihan. Penyakit ini terutama menyerang leher sampai wajah, dinding perut, dan dinding dada.(3)



Gambar 2.12. Aktinomikosis

d. Kromomikosis

Kromomikosis adalah infeksi jamur kronis pada kulit dan subkutan, yang berbentuk nodula verukosa. Penyakit ini disebabkan oleh jamur golongan dermatiaceae yaitu jamur yang berwarna gelap. Kromomikosis pada umumnya terdapat didaerah tropis dan sub tropis, terutama mengenai orang dewasa antara 30-50 tahun, sebagian besar kasus umumnya berhubungan dengan pekerjaan,

seperti petani, dan pencari kayu di hutan. Jamur hidup sebagai saprofit di tanah dan pada tumbuh-tumbuhan yang merupakan habitat alaminya. Spora masuk ke dalam kulit melalui trauma, seperti tertusuk duri atau tergores. Lesi dimulai sebagai papula kecil yang gatal, lalu berkembang lambat membentuk plak dengan tepi yang meninggi, batas iregular atau sebagai noduli dengan permukaan kasar dan verukosa. Perabaan keras dan, kering, kasar, dan tidak sakit. Warnanya coklat, merah, ungu. Setelah beberapa bulan atau tahun akan timbul lesi baru.(3)

2.2.4. Diagnosa Dermatomikosis

Diagnosa Dermatomikosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinik dan lokalisasinya, serta pemeriksaan kerokan kulit dengan mikroskop langsung dengan larutan KOH 10-20% untuk terlihat hifa atau spora jamur.(3)

2.2.5. Pengobatan

Pengobatan dermatomikosis dengan griseofulvin oral, salep *mikonazol*, salep *undesilin*, larutan asam salisilat atau larutan asam benzoat yang diberikan sesuai jenis jamur penyebabnya dan kelainan klinisnya.(4)

2.2.6. Pencegahan

Untuk mencegah penyakit dermatomikosis dapat dilakukan dengan mengurangi kelembapan tubuh penderita dengan menghindari berkeringat yang berlebihan, meningkatkan *personal hygiene* dan memperbaiki makanan. Dihindari kontak langsung dengan bahan yang sudah tercemar jamur. Alat-alat kedokteran harus selalu di sterilkan dengan minyak panas untuk menghindari penyebaran jamur pada waktu dilakukan tindakan medis.(4)

2.3. *Personal Hygiene*

2.3.1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, dari kata *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.(16) Menurut Azis tahun 2006 *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.(17)

2.3.2. Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo tujuan *personal hygiene* diantaranya :

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

2.3.3. Faktor - Faktor yang Memengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter 2009 Sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain:

1. Citra tubuh (*body image*), Citra tubuh merupakan gambaran individu terhadap dirinya yang memengaruhi kebersihan diri, misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya. Penampilan umum dapat menggambarkan pentingnya *personal*

hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu.

2. Praktik sosial, Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene* sedangkan pada kelompok–kelompok sosial, wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana orang tersebut dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*.
3. Status sosial ekonomi, *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
4. Pengetahuan, Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, Karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan akibatnya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *higiene*.
5. Kebudayaan, Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan *personal hygiene* yang berbeda.
6. Kebiasaan dan kondisi fisik, Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain – lain. Kondisi fisik atau psikis, yaitu

pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.3.4. Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in Jenis-jenis *Personal hygiene*:

1. Kebersihan kulit

Kulit yang bersih dan terpelihara dapat dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, gangguan atau kelainan-kelainan yang mungkin terdapat di kulit serta menimbulkan perasaan senang dan kecantikan. Pemeliharaan kulit dapat dilakukan dengan mandi paling sedikit 2 x sehari dan berpakaian

a. Mandi

Mandi merupakan salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, dan memberi kesegaran kepada tubuh. Maryunani (2013) menyebutkan bahwa mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor.

Cara mandi yang baik dan benar yaitu meliputi :

- a) Seluruh badan disiram dengan air
- b) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit,

terutama bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka

- c) Setelah itu, disiram kembali hingga bekas sabun terbuang bersih
- d) Sebaiknya memakai sabun pribadi saat mandi
- e) Mengeringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih serta pencucian handuk disarankan setiap seminggu sekali.(18)

2. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan terlihat subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu.
- b. Mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya.
- c. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri. (18)

3. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap selesai makan
- b. Memakaisikat gigi sendiri

- c. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi
- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e. Memeriksa gigi secara teratur

4. Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

- a. Membaca di tempat yang terang
- b. Memakan makanan yang bergizi
- c. Istirahat yang cukup dan teratur
- d. Memakai peralatan sendiri dan bersih (seperti handuk dan sapu tangan)
- e. Memelihara kebersihan lingkungan.

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 tangan, kaki dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu.

Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a. Membersihkan tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Membersihkan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur

7. 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 seperti: kudis atau koreng, panu maupun kadas.
- c. Hindari pemakaian busana yang sudah berbau, kerahleher yang sudah menghitam.
- d. Sepatu yang dikenakan hendaknya bersih.
- e. Lingerie 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.

2.3.5. Dampak yang sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. (17)

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.(17)

2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja Pemetong Hewan di Pasar Sei Sikambing Kota Medan tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian di mana variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu bersamaan.(19) Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala Dermatomikosis pada pekerja pemotong hewan di Pasar Sei Sikambang Kota Medan tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di Pasar Sei Sikambang Kecamatan Medan Helvetia.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

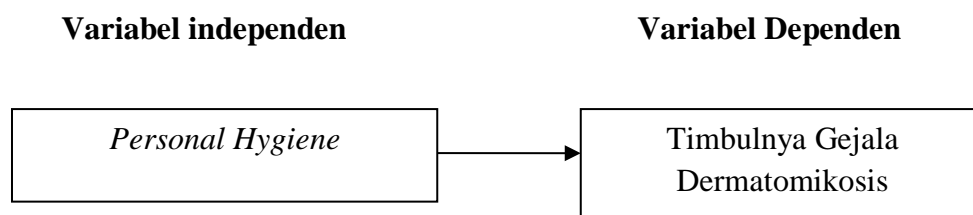
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek /objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(20) Populasi dalam penelitian ini

adalah pekerja pemotong hewan yaitu pedagang ikan, ayam dan daging di Pasar Sei Sikambang sebanyak 68 orang

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *population* yaitu seluruh populasi yang ada sebanyak 68 orang.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

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 memengaruhi variabel penelitian.

1. *Personal hygiene* adalah praktek individu dalam rangka untuk menjaga kebersihan diri yang terdiri dari kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan rambut
2. Timbulnya gejala dermatomikosis merupakan penyakit jamur kulit pada pekerja dengan gejala adanya kulit bersisik, bercak, skuama dan papula, tersusun/bentuk melingkar dengan bagian tepi aktif dan bagian tengah terlihat sembuh, terasa gatal, terutama saat berkeringat.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen					
<i>Personal hygiene</i>	20 pertanyaan	Kuesioner Selalu = 2 Kadang- kadang = 1 Tidak pernah = 0	20-40 0-19	2.Baik 1.Kurang	Ordinal
Variabel Dependen					
Timbulnya Gejala Dermatomikosis	5 pertanyaan	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	1-5 0	2. Ya 1. Tidak	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti berdasarkan konsep teoritisnya, dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dari penelitian serta cara pengisian kuesioner apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari Pasar Sei Sikambing

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal, *text book*, 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 Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang telah dikumpulkan dari Pasar Sei Sikambing yang berhubungan dengan penelitian ini, seperti jumlah pedagang dan jumlah unit meja

3. Data Tersier

Data penelitian yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua item (pertanyaan) itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai *Pearson Product Moment* adalah positif dan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan jumlah

responden sebanyak 20 sehingga nilai $r_{hitung} 20 > r_{tabel} 0,444$ dengan nilai taraf signifikan sebesar 0,05 (5%). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada Pekerja Pemotong Hewan di Pasar Helvetia Kota Medan.

Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner *Personal Hygiene*

No.Soa	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	0,538	0,444	Valid
2.	0,560	0,444	Valid
3.	0,662	0,444	Valid
4.	0,575	0,444	Valid
5.	0,471	0,444	Valid
6.	0,654	0,444	Valid
7.	0,682	0,444	Valid
8.	0,559	0,444	Valid
9.	0,590	0,444	Valid
10.	0,771	0,444	Valid
11.	0,533	0,444	Valid
12.	0,575	0,444	Valid
13.	0,523	0,444	Valid
14.	0,633	0,444	Valid
15.	0,590	0,444	Valid
16.	0,692	0,444	Valid
17.	0,682	0,444	Valid
18.	0,559	0,444	Valid
19.	0,590	0,444	Valid
20.	0,771	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. diatas hasil uji validitas *personal hygiene* dari 20 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel (0,444).

Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Timbulnya Gejala Dermatomikosis

No.Soa	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	0,859	0,444	Valid
2.	0,520	0,444	Valid
3.	0,675	0,444	Valid
4.	0,724	0,444	Valid
5.	0,859	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. diatas hasil uji validitas timbulnya gejala dermatomikosis dari 5 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel (0,444).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas, dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.

Dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* (nilai reliabilitas) atau disebut juga r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas dilakukan pada 20 orang responden pada tempat yang berbeda namun memiliki tipe atau karakteristik yang sama yaitu Pasar Helvetia.

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas *Personal Hygiene* dan Timbulnya Gejala Dermatomokosis

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
1.	<i>Personal hygiene</i>	0,910	0,444	Reliabel
2.	Timbulnya gejala dermatomikosis	0,783	0,444	Reliabel

Dari tabel 3.4 hasil uji reliabilitas variabel *personal hygiene* memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,444. Untuk variabel independen *personal hygiene* diperoleh nilai sebesar 0,910 sehingga

variabel dikatakan reliabel. Dan hasil uji reliabilitas variabel timbulnya gejala dermatomikosis diperoleh nilai sebesar 0,783 sehingga variabel dikatakan reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

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

1. *Collecting*, yaitu mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, maupun observasi.
2. *Checking*, dilakukan dengan memeriksakan kelengkapan jawaban kuesioner 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 variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi 1,2,3, ...,42
4. *Entering*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS for windows.
5. *Data processing*, semua data yang telah di *input* kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.9.1. Analisis Univariat

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

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu *Personal hygiene* dengan variabel terikat timbulnya gejala Dermatomikosis. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji *chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pasar Sei Sikambing merupakan salah satu pasar yang cukup besar di Kota Medan, dilihat dari jumlah kios yang ada pada pasar, jumlah pedagang, dan barang dagangan yang tersedia cukup bervariasi. Jumlah seluruh pedagang di Pasar Sei Sikambing \pm 700 Orang, terletak di wilayah Kota Medan Kecamatan Medan Helvetia. Pasar Sei Sikambing berada dalam naungan Pemerintah Kota Medan berdiri dari tahun 1976 sampai sekarang. Pasar ini merupakan salah satu dari dua pasar yang ada di Kecamatan Medan Helvetia. Kecamatan Medan Helvetia merupakan salah satu Kecamatan di Kota Medan yang terletak antara $03^{\circ} -02^{\circ}$ Lintang Utara, $62^{\circ} -41^{\circ}$ Lintang Selatan, dan $98^{\circ} -39^{\circ}$ Bujur Timur, dan memiliki luas wilayah sekitar $11,55 \text{ km}^2$ dengan ketinggian wilayah 27m diatas permukaan laut. Secara geografis Kecamatan Helvetia memiliki batas-batas wilayah, yakni:

- a. Sebelah Utara berbatasan langsung dengan Kabupaten Deli Serdang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat/Petisah
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Cinta Damai, kecamatan Medan Helvetia.

4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ini bertujuan untuk mengetahui berapa umur, jenis kelamin, pendidikan yang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Umur

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data umur responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12-17 tahun	3	4,4
2	18-23 tahun	18	26,5
3	24-29 tahun	14	20,6
4.	30-35 tahun	12	17,6
5.	36-41 tahun	6	8,8
6.	42-47 tahun	9	13,2
7.	48-54 tahun	6	8,8
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan umur 12-17 tahun sebanyak 3 orang (4,4 %), 18-23 tahun sebanyak 18 (26,5%), 24-29 tahun sebanyak 14 orang (20,6%), 30-35 tahun sebanyak 12 orang (17,6%), 36-41 tahun sebanyak 6 orang (8,8%), 42-47 tahun sebanyak 9 orang (13,2%), dan 48-54 tahun sebanyak 6 orang (8,8%) dari 68 responden.

2. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data jenis kelamin responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018

No	Jenis kelamin	f	%
1.	Laki-laki	53	77,9
2.	Perempuan	15	22,1
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (77,9%) dan perempuan sebanyak 15 orang (22,1%) dari 68 responden.

3. Pendidikan

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka di peroleh data pendidikan responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terahir Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018

No	Pendidikan	f	%
1.	SD	3	4,4
2.	SMP	12	17,6
3.	SMA/SLTA	51	75,0
4.	Perguruan Tinggi	2	2,9
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan SD sebanyak 3 orang (4,4%), SMP sebanyak 12 orang (17,6%), SMA/SLTA sebanyak 51 orang (75,0%) dan Perguruan Tinggi 2 orang (2,9%) dari 68 responden (100,0%).

4.3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Pasar Sei Sikambang Kota Medan dalam rangka mengumpulkan data untuk diproses. Hasil proses data di

tuangkan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat serta disajikan di dalam hasil dan pembahasan sebagai berikut:

4.3.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel *personal hygiene* dengan hasil sebagai berikut:

1. Jawaban Responden tentang *Personal Hygiene*

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data *personal hygiene* dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4. Jawaban Hasil Pembagian Kuesioner tentang *Personal Hygiene* di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018

No	<i>Personal hygiene</i>	Jawaban						Total	
		Selalu		Kadang-kadang		Tidak pernah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Apakah anda mandi dalam 2 kali sehari?	2	2,9	59	86,8	7	10,3	68	100,0
2.	Apakah setelah bekerja anda mandi menggunakan sabun?	6	8,8	58	85,3	4	5,9	68	100,0
3.	Apakah saat mandi anda menggosok badan?	8	11,8	57	83,8	3	4,4	68	100,0
4.	Apakah anda menggunakan handuk setelah mandi?	14	20,6	52	76,5	2	2,9	68	100,0
5.	Apakah anda menggunakan handuk sendiri?	10	14,7	26	38,2	32	47,1	68	100,0

Lanjutan Tabel 4.4

No	<i>Personal Hygiene</i>	Jawaban							
		Selalu		Kadang-kadang		Tidak pernah		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
6.	Apakah kuku anda selalu dalam keadaan bersih?	7	10,3	25	36,8	36	52,9	68	100,0
7.	Apakah kuku anda selalu dalam keadaan pendek?	5	7,4	55	80,9	8	11,8	68	100,0
8.	Apakah sebelum dan sesudah makan anda mencuci tangan pakai sabun?	8	11,8	37	54,4	23	33,8	68	100,0
9.	Apakah setelah anda bekerja mencucitangan?	8	11,8	47	69,1	13	19,1	68	100,0
10.	Apakah anda mencuci tangan dengan air yang mengalir?	12	17,6	43	63,2	13	19,1	68	100,0
11.	Apakah anda saat bekerja tidak memakai pakaian yang sama dengan hari sebelumnya?	6	8,8	51	75,0	11	16,2	68	100,0
12.	Apakah anda selalu mengganti pakaian setelah selesai bekerja?	3	4,4	52	76,5	13	19,1	68	100,0
13.	Apakah anda mencuci pakaian yang telah digunakan saat bekerja setiap hari?	4	5,9	56	82,4	8	11,8	68	100,0
14.	Apakah anda tidak memakai kerja bekas kemarin?	10	14,7	39	57,4	19	27,9	68	100,0

Lanjutan tabel 4.4

No	<i>Personal hygiene</i>	Jawaban						Total	
		Selalu		Kadang-kadang		Tidak pernah			
		f	%	f	%	f	%	f	%
15.	Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?	5	7,4	53	77,9	10	14,7	68	100,0
16.	Apakah anda mencuci rambut saat mandi setelah selesai bekerja?	10	14,7	48	70,6	10	14,7	68	100,0
17.	Apakah anda mencuci rambut memakai sampo saat mandi?	2	2,9	59	86,8	7	10,3	68	100,0
18.	Apakah anda mencuci rambut memakai sampo dalam 2 kali seminggu?	3	4,4	55	80,9	10	14,7	68	100,0
19.	Apakah anda menggunakan alat pemeliharaan rambut sendiri?	8	11,8	43	63,2	17	25,0	68	100,0
20.	Apakah anda mencuci rambut tidak menggunakan air bersih?	7	10,3	48	70,6	13	19,1	68	100,0

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018

No	<i>Personal hygiene</i>	f	%
1.	Baik	17	25,0
2.	Kurang	51	75,0
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat distribusi frekuensi dari 68 orang (100,0%) responden sebanyak 17 orang (25,0%) *personal hygiene* baik dan sebanyak 51 orang (75,0%) *personal hygiene* kurang.

Tabel 4.6. Jawaban Hasil Pembagian Kuesioner tentang Timbulnya Gejala Dermatmikosis di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018

No	Timbulnya Gejala Dermatmikosis	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah selama bekerja anda mengalami gejala adanya bercak tampak seperti sisik halus berwarna putih pada kulit?	18	26,5	50	73,5	68	100,0
2.	Apakah selama bekerja anda mengalami bercak di kepala, terasa gatal dan sering disertai rontoknya rambut ditempat bercak tersebut?	2	2,9	66	97,1	68	100,0
3.	Apakah selama bekerja anda mengalami rasa gatal terkadang disertai sensasi seperti terbakar, kemerahan yang disertai dengan nanah?	1	1,5	67	98,5	68	100,0
4.	Apakah selama bekerja anda mengalami pengelupasan kulit pada sela jari yang tampak berwarna keputihan basah dan terdapat sobekan kecil yang terasa nyeri bila tersentuh?	31	45,6	37	54,4	68	100,0
5.	Apakah selama bekerja anda mengalami pembengkakan berwarna merah kehitaman kemudian menjadi benjolan keras dan berisi cairan keputihan pada kulit?	2	2,9	66	97,1	68	100,0

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Timbulnya Gejala Dermatmikosis di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018

No	Timbulnya Gejala Dermatmikosis	f	%
1.	Ya	42	61,8
2.	Tidak	26	38,2
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat distribusi frekuensi dari 68 orang (100,0%) responden sebanyak 42 orang (61,8%) yang mengalami timbulnya gejala dermatomikosis dan 26 (38,2%) tidak mengalami timbulnya gejala dermatomikosis.

4.3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8. Tabulasi Silang antara Hubungan *Personal Hygiene* dengan Timbulnya Gejala Dermatomikosis pada Pekerja di Pasar Sei Sikambang Kota Medan Tahun 2018

No	<i>Personal hygiene</i>	Timbulnya Gejala Dermatomikosis						<i>p value</i>
		Ya		Tidak		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	5	11,9	12	46,2	17	25,0	0,004
2.	Kurang	37	81,1	14	53,8	51	75,0	
Jumlah		42	100,0	26	100,0	68	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.8. dapat dilihat dari 68 orang responden, yang *personal hygiene* baik dan mengalami gejala dermatomikosis sebanyak 5 orang (11,9%), sedangkan yang *personal hygiene* baik dan tidak mengalami gejala dermatomikosis sebanyak 12 orang (46,2%). Dari 68 orang responden, yang *personal hygiene* kurang dan mengalami gejala dermatomikosis sebanyak 37 orang (81,1%), sedangkan *personal hygiene* kurang dan tidak mengalami dermatomikosis sebanyak 14 orang (53,8%) dengan nilai *p value* $0,004 < 0,05$.

4.4. Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam pembahasan akan dibahas secara rinci hasil penelitian serta membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan juga untuk membahas permasalahan dalam penelitian.

4.4.1. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Timbulnya Gejala Dermatmikosis pada Pekerja di Pasar SeiSikaming Kota Medan Tahun 2018

Personal hygiene yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu tindakan yang dilakukan individu dalam rangka untuk menjaga kebersihan diri dengan cara menjaga kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebersihan pakaian dan kebersihan rambut. Berdasarkan hasil uji *chi-square personal hygiene* pada pekerja mengenai timbulnya gejala dermatmikosis diperoleh nilai *p* sebesar 0,004 dan oleh karena itu nilai *p value* ($0,004 < 0,05$), sehingga ada hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatmikosis pada pekerja di Pasar SeiSikaming Kota Medan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswana tahun 2016 yang berjudul Hubungan Perilaku tentang *Personal Hygiene* dengan Timbulnya Dermatmikosis pada Pekerja di PD. Rumah Potong Hewan Kota Medan. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas perilaku pekerja kategori kurang yaitu pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 54 pekerja (77,18%), sikap tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 55 pekerja (78,6%), tindakan tentang *personal hygiene* kurang sebanyak 55 pekerja (78,6%) dan pekerja yang pernah menderita dermatmikosis sebanyak 48 pekerja (68,6%). Berdasarkan hasil penelitian maka ditarik kesimpulan nilai *f* diperoleh adalah

37,160 dengan nilai signifikan 0,000. Dengan probabilitas 0.000 lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,05$) maka secara serempak (uji F) terdapat hubungan variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, tindakan tentang *personal hygiene* dengan variabel terikat yaitu timbulnya dermatomikosis.(11)

Hasil penelitian Mutia tahun 2017 yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Pengumpul Makanan Ternak di TPS Kenangan Kelurahan Kenangan Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh pengumpul makanan ternak TPS Kenangan sebanyak 30 orang dengan pengambilan sampel secara total *sampling*. Hasil penelitian diperoleh lebih banyak *personal hygiene* (60,0%), pengetahuan (56,7%) dan tindakan (56,7%) masuk dalam kategori tidak baik sedangkan pemakaian alat pelindung diri masuk dalam kategori baik. Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ($p = 0,001$), tindakan ($p = 0,001$), pemakaian alat pelindung diri ($p = 0,001$) dengan keluhan kesehatan kulit dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,225$) dengan keluhan kesehatan kulit.(14)

Menurut Djuanda, tingkat kebersihan diri berperan dalam penularan jamur karena dapat melalui kontak langsung dengan kulit penderita ataupun melalui perantara secara tidak langsung seperti peralatan mandi dan pakaian. (10) Menurut Isro'in, Infeksi penyakit yang disebabkan oleh air dapat timbul karena kurangnya penyediaan air bersih untuk *hygiene* perorangan (mandi, mencuci dan sebagainya), selain harus mencukupi dalam arti kuantitas untuk kebutuhan sehari-

hari juga harus memenuhi persyaratan kualitas yang ditetapkan baik dari segi kualitas fisik, bakteriologis, kimia dan radio aktif. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis.(18)

Personal hygiene adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. kurangnya perawatan diri suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Dengan melihat hal ini ada enam tujuan *personal hygiene* yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri.(6) Menurut Tarwoto kebersihan individu dalam hal ini kulit yang tidak baik akan mengakibatkan berbagai dampak fisik maupun psikososial, dimana dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit.(17)

Menurut asumsi peneliti, proses kerja para pedagang yang selalu kontak langsung secara terus menerus dengan air dapat mempermudah pertumbuhan jamur, banyak responden yang masih memiliki *personal hygiene* yang buruk, seperti banyak yang hanya mencuci tangan dengan air seadanya lalu makan dan merokok. Bahkan terlihat beberapa pekerja yang hanya mengelap tangan mereka pada baju mereka lalu makan. Banyak terlihat kulit responden yang tidak bersih dan badan yang bau, dikarenakan pekerjaan mereka yang sepanjang hari

menghabiskan waktu menjual dagangannya, sehingga kulit pedagang berisiko terserang jamur.

Jamur akan mengalami pertumbuhan yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kulit, dikarenakan kebersihan yang buruk sehingga keadaan kulit yang lembab memicu pertumbuhan jamur dengan cepat. Untuk mencegah terserang jamur dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri dan melakukan pola hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri. Dapat dikatakan bahwa kesehatan yang kita miliki adalah karena upaya kita sendiri. Kesehatan pribadi adalah kesehatan bagian-bagian tubuh masing-masing yaitu meliputi kesehatan kulit, kesehatan mata, hidung, telinga dan gigi, kesehatan kuku, tangan dan kaki memakai pakaian yang bersih serta melakukan olahraga dan istirahat yang cukup. Berbagai macam penyakit dapat dicegah dengan menjaga kebersihan. Oleh karena itu, memelihara kesehatan pribadi dimulai dengan memelihara kebersihan bagian-bagian tubuh kita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat *personal hygiene* yang kurang yaitu sebanyak 51 orang (75,0%) responden.
2. Sebagian besar responden mengalami timbulnya gejala dermatomikosis yaitu sebanyak 42 orang (61,8%)
3. Hasil uji *chi-square* variabel *personal hygiene* dengan variabel timbulnya gejala dermatomikosis diperoleh $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan *personal hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja di Pasar Sei Sikambing Kota Medan Tahun 2018.

5.2. Saran

1. Bagi pekerja diharapkan lebih memserhatikan *personal hygiene* dengan cara diantaranya mencuci tangan dan kaki dengan air yang mengalir dengan menggunakan sabun setelah bekerja, sebelum dan sesudah makan. Serta menggunakan handuk milik sendiri sehingga mengurangi risiko timbulnya gejala penyakit kulit.

2. Bagi pihak Pasar agar lebih memperhatikan internal pasar seperti kebersihan pasar, ketertiban, dan kenyamanan agar pekerja yang ada di Pasar tidak berisiko terkena penyakit jamur kulit.
3. Bagi Tenaga Kesehatan perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran pedagang dalam pencegahan penyakit dermatomikosis, Tenaga Puskesmas sebagai tenaga kesehatan yang terdepan dan paling dekat dengan masyarakat hendaknya memberikan penyuluhan tentang *personal hygiene*.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya menganalisis jenis penyakit dermatomikosis yang terjadi pada pekerja di Pasar Sei Sikambing berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sucipto CD. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publisng; 2014.
2. Kemenkes. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-undang Republik Indonesia. 2009. p. 1–48.
3. Harahap M. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates; 2015. 116-126 p.
4. Soedarto. Ensiklopedia Penyakit Infeksi. Jakarta: Sagung Seto; 2017.
5. Harrianto. Penyakit Akibat Kerja Karena Paparan Zat Kimia (Buku Ajar Kesehatan Kerja). Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC; 2008.
6. Potter. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Vol. 1. Jakarta: EGC; 2005.
7. Mahdi ADSA. Penatalaksanaan Penyakit Alergi Edisi Kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008.
8. Depkes RI. Persyaratan Kesehatan Perumahan dan Lingkungan. Kepmenkes No 829/Menkes/Kep/VII/1999. Jakarta; 1999.
9. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010. Jakarta; 2013.
10. Kusnin MR. Hubungan Antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. 2015;
11. Riswana D. Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Timbulnya Dermatomikosis Pada Pekerja di PD Potong Hewan Kota Medan. Medan; 2016.
12. Riyansari S. Hubungan Pola Kebersihan Diri dengan Terjadinya Gangguan Kulit Pada Petani di Kelurahan Nanggulan Wilayah Kerja Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten. Naskah Publ. 2015;
13. Kusnin RM. Hubungan Antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Semarang; 2015.
14. Mutia A. Hubungan Personal Hygiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Pengumpul Makanan Ternak di TPS Kenangan Kelurahan Kenangan Kecamatan Percut Sei Tuan. Medan; 2017.
15. Supriyanto. Personal Hygiene Terhadap Infeksi Pitiriasis Versikolor Pada Nelayan di Desa Penjajab Kecamatan Pemangkat. 2017;1(1):1–5.
16. Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
17. Yuni EN. Buku Saku Personal Hygiene. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
18. Isro'in L, Andarmoyo S. Personal Hygiene. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012. 1-51 p.
19. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
20. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN TIMBULNYA GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI SIKAMBINGKOTA MEDAN TAHUN 2018

Petunjuk: Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pilihan dan pendapat anda.

No. Responden:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :

A. *Personal Hygiene*

No.	Pertanyaan	Selalu	Jawaban Kadang- kadang	Tidak pernah
1. Kebersihan kulit				
1	Apakah anda mandi 2 kali dalam sehari?			
2	Apakah setelah bekerja anda mandi menggunakan sabun?			
3	Apakah pada saat mandi anda menggosok badan?			
4	Apakah anda menggunakan handuk setelah mandi?			
5	Apakah anda menggunakan handuk sendiri?			
2. Kebersihan Tangan, Kakidan Kuku				
6.	Apakah kuku anda selalu dalam keadaan bersih?			
7.	Apakah kuku anda selalu dalam keadaan pendek ?			
8.	Apakah sebelum dan sesudah makan anda mencuci tangan pakai sabun?			
9.	Apakah setelah bekerja anda mencuci tangan?			
10.	Apakah anda mencuci tangan dengan air yang mengalir?			

3. Kebersiahan pakaian

11. Apakah anda saat bekerja tidak memakai pakaian yang sama dengan hari sebelumnya?
12. Apakah anda selalu mengganti pakaian setelah selesai bekerja?
13. Apakah anda mencuci pakaian yang telah digunakan saat bekerja setiap hari?
14. Apakah anda tidak memakai pakaian kerja bekas kemaren?
15. Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?

4. Kebersihan Rambut

16. Apakah anda mencuci rambut saat mandi setelah selesai bekerja?
17. Apakah anda mencuci rambut memakai sampo saat mandi?
18. Apakah anda mencuci rambut pakai sampo dalam 2 kali seminggu ?
19. Apakah anda menggunakan alat pemeliharaan rambut sendiri?
20. Apakah anda mencuci rambut tidak menggunakan air bersih?

B. DERMATOMIKOSIS

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah sejak bekerja anda mengalami keluhan bercak tampak seperti sisik halus berwarna putih pada kulit?		
2.	Apakah sejak bekerja anda mengalami bercak di kepala, terasa gatal dan sering disertai rontoknya rambut di tempat bercak tersebut?		
3.	Apakah sejak bekerja anda mengalami rasa gatal terkadang disertai sensasi seperti terbakar, kemerahan yang di sertai dengan nanah?		
4.	Apakah sejak bekerja anda mengalami pengelupasan kulit pada sela jari yang tampak berwarna keputihan basah dan terdapat sobekan kecil yang terasa nyeri bila tersentuh?		
5.	Apakah sejak bekerja anda mengalami pembengkakan berwarna merah kehitaman kemudian menjadi benjolan keras dan berisi cairan keputih-putihan pada kulit?		

MASTER DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No.	P H 1	P H 2	P H 3	P H 4	P H 5	P H 6	P H 7	P H 8	P H 9	P H 10	P H 11	P H 12	P H 13	P H 14	P H 15	P H 16	P H 17	P H 18	P H 19	P H 20	T O T P H	Derma tomiko sis 1	Derma tomiko sis 2	Derma tomiko sis 3	Derma tomiko sis 4	Derma tomiko sis 5	TO TD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5
4	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	10	1	0	0	0	1	2
5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	0	0	0	1	2
6	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	0	1	0	1	0	2
8	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	0	1	0	1	0	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0	0	1	0	0	1
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	11	0	0	1	0	0	1
11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	0	1	1	4
12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	5
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	0	1	0	0	0	1
15	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1

																				6							
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	$\frac{1}{8}$	0	0	0	0	0	0
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	$\frac{1}{6}$	1	1	1	0	1	4
18	0	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	$\frac{1}{3}$	1	1	1	0	1	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	$\frac{2}{0}$	0	1	0	0	0	1
20	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	1

Keterangan :

Kategori *personal hygiene*

0 = Tidak pernah

1 = kadang-kadang

2 = selalu

Kategori dermatomikosis

0 = tidak

1 = ya

18	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	18	1	0	0	0	1	0	1	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	19	1	0	0	0	1	0	1	2
20	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	0	0	0	1	0	1	2
21	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	0	0	1	0	2	2
22	4	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1	0	0	0	0	0	0	1
23	4	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	1	1	0	0	1	0	2	2
24	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	18	1	1	0	0	1	0	2	2
25	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1	0	0	0	1	0	1	2	
26	4	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1	21	2	0	0	0	1	0	1	2
27	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	22	2	0	0	0	0	0	0	1
28	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	18	1	0	0	0	0	0	0	1
29	4	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	0	1	0	1	2
30	3	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	19	1	1	0	0	0	0	1	2
31	1	1	1/2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	0	0	0	0	0	0	1	
32	3	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	0	0	0	0	1	2	
33	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	21	2	1	0	0	0	0	1	2
34	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	17	1	1	0	0	0	0	1	2
35	4	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	20	2	0	0	0	0	0	0	1
36	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	1	0	0	0	1	0	1	2
37	4	1	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	17	1	0	0	0	0	0	0	1
38	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	20	2	0	0	0	0	0	0	1
39	4	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	21	2	0	0	0	0	0	0	1
40	4	2	2	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	23	2	0	0	0	0	0	0	1
41	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	20	2	0	0	0	0	1	1	2

42	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	1	0	0	0	0	1	2
43	6	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	22	2	0	0	0	0	0	0	1
44	4	1	2	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	19	1	0	0	0	1	0	1	2	
45	6	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	28	2	0	0	0	0	0	0	1
46	6	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	19	1	0	0	0	0	0	0	1
47	6	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	21	1	0	0	0	0	0	0	1
48	5	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	21	2	0	0	0	0	0	0	1
49	6	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	1	0	0	0	1	0	1	2	
50	5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	22	2	0	0	0	1	0	1	2
51	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	21	2	0	0	0	0	0	0	1
52	6	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	29	2	0	0	0	0	0	0	1
53	6	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	0	0	0	1	0	1	2
54	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	1	0	0	0	1	0	1	2	
55	7	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	1	2	1	2	21	2	0	0	0	1	0	1	2
56	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	20	2	0	0	0	0	0	0	1
57	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1	0	0	0	0	0	0	1
58	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17	1	0	0	0	1	0	1	2
59	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1	0	0	1	0	2	2
60	7	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	16	1	0	0	0	1	0	1	2
61	7	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	1	0	0	0	0	1	2
62	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	1	1	0	0	0	0	1	2
63	5	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	0	0	0	0	1
64	6	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	1	0	0	0	1	0	1	2
65	5	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	0	0	1	0	1	2
66	6	2	1	1	1	2	1	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19	1	1	0	0	1	0	2	2

67	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	0	0	0	0	0	1
68	3	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18	1	1	0	0	1	0	2	2		

Keterangan :

Umur	Jenis Kelamin	Personal Hygiene Kategori <i>Personal Hygiene</i>	Pendidikan	Kategori Dermatomikosis
1= 12-17 tahun	1=laki-laki		1=SD	1 = Tidak
2=18-23 tahun	2=perempuan	1 = kurang	2=SMP	2 = Ya
3=24-29 tahun		2 = baik	3=SMA/SLTA	
4=30-35 tahun			4=Perguruan Tinggi	
5=36-41 tahun				
6=42-47 tahun				
7=48-52 tahun				

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	0.000	.431	.435	-.023	-.023	.438	.285	.509*	.509*	.524*	.134	.218	.435	.285	1	.126	.285	.509*	.509*	.524*	.590**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.058	.055	.924	.924	.053	.223	.022	.022	.018	.574	.355	.055	.223		.597	.223	.022	.022	.018	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	.577**	.518	.545*	.787**	.303	.510*	.406	.162	.377	.378	.236	.577**	.303	.406	.126	1	.406	.162	.377	.378	.692**
	Sig. (2-tailed)	.008	.019	.013	.000	.195	.022	.076	.496	.101	.100	.317	.008	.195	.076	.597		.076	.496	.101	.100	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	.302	.235	.390	.390	.601**	.283	1.000**	.141	.328	.504*	.492	.302	.179	.596**	.285	.406	1	.141	.328	.504*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.196	.319	.089	.089	.005	.227	0.000	.554	.158	.023	.027	.196	.450	.006	.223	.076		.554	.158	.023	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	.093	.419	.049	.049	.049	.412	.141	1.000**	.130	.712**	.190	.466*	.049	.328	.509*	.162	.141	1	.130	.712**	.559*
	Sig. (2-tailed)	.696	.066	.838	.838	.838	.071	.554	0.000	.584	.000	.421	.038	.838	.158	.022	.496	.554		.584	.000	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	.280	.084	.831**	.049	.244	.262	.328	.130	1.000**	.102	.381	.233	.635**	.141	.509*	.377	.328	.130	1	.102	.590**

	Sig. (2-tailed)	.232	.726	.000	.838	.299	.264	.158	.584	0.000	.670	.098	.323	.003	.554	.022	.101	.158	.584		.670	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	.218	.431	.206	.435	.206	.613**	.504*	.712**	.102	1.000	.356	.491	.206	.724**	.524	.378	.504*	.712**	.102	1	.771**
	Sig. (2-tailed)	.355	.058	.384	.055	.384	.004	.023	.000	.670	0.000	.123	.028	.384	.000	.018	.100	.023	.000	.670		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	.538	.560	.662**	.575**	.471*	.654**	.682**	.559*	.590**	.771**	.533	.575**	.523	.633**	.590**	.692**	.682**	.559*	.590**	.771**	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.010	.001	.008	.036	.002	.001	.010	.006	.000	.015	.008	.018	.003	.006	.001	.010	.006	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	20

Correlations

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	ptotal
p1	Pearson Correlation	1	,174	,503 [*]	,414	1,000 ^{**}	,859 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,463	,024	,069	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,174	1	,115	,522 [*]	,174	,520 [*]
	Sig. (2-tailed)	,463		,628	,018	,463	,019
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,503 [*]	,115	1	,302	,503 [*]	,675 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,024	,628		,196	,024	,001
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,414	,522 [*]	,302	1	,414	,724 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,069	,018	,196		,069	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	1,000 ^{**}	,174	,503 [*]	,414	1	,859 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,463	,024	,069		,000
	N	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,859 ^{**}	,520 [*]	,675 ^{**}	,724 ^{**}	,859 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,019	,001	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,783	5

OUTPUT HASIL PENELITIAN

A. ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

umur

N	Valid	68
	Missing	0

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-17 tahun	3	4.4	4.4	4.4
18-23 tahun	18	26.5	26.5	30.9
24-29 tahun	14	20.6	20.6	51.5
30-35 tahun	12	17.6	17.6	69.1
36-41 tahun	6	8.8	8.8	77.9
42-47 tahun	9	13.2	13.2	91.2
48-54	6	8.8	8.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	68
	Missing	0

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
LAKI-LAKI	53	77,9	77,9	77,9
Valid PEREMPUAN	15	22,1	22,1	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pendidikan

N	Valid	68
	Missing	0

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
SD	3	4,4	4,4	4,4
SMP	12	17,6	17,6	22,1
Valid SMA/SLTA	50	73,5	73,5	95,6
PERGURUAN TINGGI	2	2,9	2,9	98,5
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

p1

N	Valid	68
	Missing	0

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	7	10,3	10,3
	KADANG-KADANG	59	86,8	97,1
	SELALU	2	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies

Statistics

p2

N	Valid	68
	Missing	0

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	4	5,9	5,9
	KADANG-KADANG	58	85,3	91,2
	SELALU	6	8,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies

Statistics

p3

N	Valid	68
	Missing	0

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	3	4,4	4,4
	KADANG-KADANG	57	83,8	88,2
	SELALU	8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies

Statistics

p4

N	Valid	68
	Missing	0

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	2	2,9	2,9
	KADANG-KADANG	52	76,5	79,4
	SELALU	14	20,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p5

N	Valid	68
	Missing	0

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	32	47,1	47,1
	KADANG-KADANG	26	38,2	85,3
	SELALU	10	14,7	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p6

N	Valid	68
	Missing	0

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	36	52,9	52,9
	KADANG-KADANG	25	36,8	89,7
	TIDAK PERNAH	7	10,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p7

N	Valid	68
	Missing	0

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	8	11,8	11,8
	KADANG-KADANG	55	80,9	92,6
	SELALU	5	7,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p8

N	Valid	68
	Missing	0

p8

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	23	33,8	33,8
	KADANG-KADANG	37	54,4	88,2
	SELALU	8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p9

N	Valid	68
	Missing	0

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	13	19,1	19,1
	KADANG-KADANG	47	69,1	88,2
	SELALU	8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p10

N	Valid	68
	Missing	0

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	13	19,1	19,1
	KADANG-KADANG	43	63,2	82,4
	SELALU	12	17,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p11

N	Valid	68
	Missing	0

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	11	16,2	16,2
	KADANG-KADANG	51	75,0	91,2
	SELALU	6	8,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p12

N	Valid	68
	Missing	0

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	13	19,1	19,1
	KADANG-KADANG	52	76,5	95,6
	SELALU	3	4,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p13

N	Valid	68
	Missing	0

p13

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	8	11,8	11,8
	KADANG-KADANG	56	82,4	94,1
	SELALU	4	5,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p14

N	Valid	68
	Missing	0

p14

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	19	27,9	27,9
	KADANG-KADANG	39	57,4	85,3
	SELALU	10	14,7	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies

Statistics

p15

N	Valid	68
	Missing	0

p15

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	10	14,7	14,7
	KADANG-KADANG	53	77,9	92,6
	SELALU	5	7,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies

Statistics

p16

N	Valid	68
	Missing	0

p16

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	TIDAK PERNAH	10	14,7	14,7
	KADANG-KADANG	48	70,6	85,3
	SELALU	10	14,7	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p17

N	Valid	68
	Missing	0

p17

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	7	10,3	10,3
	KADANG-KADANG	59	86,8	97,1
	SELALU	2	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p18

N	Valid	68
	Missing	0

p18

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	10	14,7	14,7
	KADANG-KADANG	55	80,9	95,6
	SELALU	3	4,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p19

N	Valid	68
	Missing	0

p19

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	17	25,0	25,0
	KADANG-KADANG	43	63,2	88,2
	SELALU	8	11,8	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

p20

N	Valid	68
	Missing	0

p20

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
Valid	TIDAK PERNAH	13	19,1	19,1
	KADANG-KADANG	48	70,6	89,7
	SELALU	7	10,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0

Frequencies**Statistics**

KATEGORI PERSONAL
HYGIENE

N	Valid	68
	Missing	0

KATEGORI PERSONAL HYGIENE

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
0-19 kurang	51	75,0	75,0	75,0
Valid 20-40 baik	17	25,0	25,0	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies**Statistics**

D1

N	Valid	68
	Missing	0

D1

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
TIDAK	50	73,5	73,5	73,5
Valid YA	18	26,5	26,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

D2

N	Valid	68
	Missing	0

D2

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
TIDAK	66	97,1	97,1	97,1
Valid YA	2	2,9	2,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

D3

N	Valid	68
	Missing	0

D3

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
TIDAK	67	98,5	98,5	98,5
Valid YA	1	1,5	1,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

D4

N	Valid	68
	Missing	0

D4

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
TIDAK	37	54,4	54,4	54,4
Valid YA	31	45,6	45,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

D5

N	Valid	68
	Missing	0

D5

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
TIDAK	66	97,1	97,1	97,1
Valid YA	2	2,9	2,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

KATEGORI DERMATOMIKOSIS

N	Valid	68
	Missing	0

KATEGORI DERMATOMIKOSIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent t
0 tidak	26	38,2	38,2	38,2
Valid 1-5 ya	42	61,8	61,8	100,0
Total	68	100,0	100,0	

B. ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

CaseProcessingSummary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI PERSONAL HYGIENE * KATEGORI DERMATOMIKOSIS	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

KATEGORI PERSONAL HYGIENE * KATEGORI DERMATOMIKOSIS Crosstabulation

		KATEGORI DERMATOMIKOSIS		Total	
		0 tidak	1-5 ya		
KATEGORI PERSONAL HYGIENE	Count	14	37	51	
	ExpectedCount	19,5	31,5	51,0	
	0-19 kurang	% within KATEGORI PERSONAL HYGIENE	27,5%	72,5%	100,0%
		% within KATEGORI DERMATOMIKOSIS	53,8%	88,1%	75,0%
	Count	12	5	17	
	ExpectedCount	6,5	10,5	17,0	
	20-40 baik	% within KATEGORI PERSONAL HYGIENE	70,6%	29,4%	100,0%
		% within KATEGORI DERMATOMIKOSIS	46,2%	11,9%	25,0%
Total	Count	26	42	68	
	ExpectedCount	26,0	42,0	68,0	
	% within KATEGORI PERSONAL HYGIENE	38,2%	61,8%	100,0%	
	% within KATEGORI DERMATOMIKOSIS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,046 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,303	1	,004		
Likelihood Ratio	9,926	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,899	1	,002		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ABDA MELINA
NIM : 1414192001
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 09.10.2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.
2. SUZAN, dr, M.Kes

Tanggal Disetujui Tanda tangan
20/10/18
24/10/18
Medan, 25/10/18



DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42984606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08129025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 121/EXT/DKM/FKM/KH/V/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ABDA MELINA
NPM : 1414192001

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERILAKU TENTANG PERSONAL HIGIENE DENGAN TIMBULNYA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA DI PASAR SEI SIKAMBING DI KOTA MEDAN TAHUN 2018


Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15.05.2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


AYI DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 383 /EXT/DFN/FKM/IKH/VI/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ABDA MELINA

NPM : 1414192001

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA DERMATOMIKOSIS PADA
PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya
yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA DERMATOMIKOSIS PADA
PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19 Juli 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYI DARMANA, Dr. M.Si.

(NIDN. 10007086602)

Tembusan :

1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 118/EXT/DEK/FKM/IKH/IX/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ABDA MELINA

NPM : 1414192001

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA GEJALA DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018

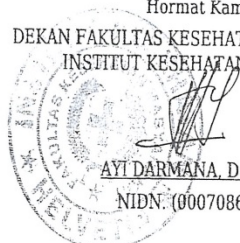
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04/09/2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYI DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN: (0007086602)

Tembusan :

1. Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
**PERUSAHAAN DAERAH PASAR
 KOTA MEDAN**



Jl. Razak Baru No. 1-A Telp. 4567794 - 4575776 Fax. 4567249 Pasar Petisah Lantai III
 Medan - 20212

Medan, 28 Mei 2018

Nomor : 070 / 2875 / PDPKM / 2018

Hal : Izin Survei Awal

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di -
 Medan

Dengan Hormat

Berdasarkan surat Saudara tentang permohonan penelitian atas nama sebagai berikut :

No	N A M A	NPM	Ket
1.	Abda Melina	1414192001	

Dengan ini Direksi PD. Pasar Kota Medan memberikan izin kepada Mahasiswa/i Saudara untuk penelitian di PD. Pasar Kota Medan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan penelitian Mahasiswa/i harus tunduk dan taat kepada peraturan dan ketentuan yang berlaku di PD. Pasar Kota Medan.
2. Dalam penulisan laporan Mahasiswa/i terus bekerjasama dengan Pegawai PD. Pasar Kota Medan agar tidak terjadi kesalahan data.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan seperlunya

DIREKSI PERUSAHAAN DAERAH PASAR
 KOTA MEDAN

(Signature)

ARIFIN RAMBE, S.Kom
 Direktur Pengembangan/SDM



PEMERINTAH KOTA MEDAN
PERUSAHAAN DAERAH PASAR
KOTA MEDAN



Jl. Razak Baru No. 1-A Telp. 4567794 - 4575776 Fax. 4567249 Pasar Petisah Lantai III
 Medan - 20212

Medan, 16 Agustus 2018

Nomor : 070 / 4371 / PDPKM / 2018

Hal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di -
 Medan

Dengan Hormat

Berdasarkan surat Saudara tentang permohonan Izin Uji Validitas atas nama sebagai berikut :

No	N A M A	N P M	Ket
1.	Abda Melina	1414192001	

Dengan ini Direksi PD. Pasar Kota Medan memberikan izin kepada Mahasiswa/i Saudara untuk Izin Uji Validitas di PD. Pasar Kota Medan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan Uji Validitas Mahasiswa/i harus tunduk dan taat kepada peraturan dan ketentuan yang berlaku di PD. Pasar Kota Medan.
2. Dalam penulisan laporan Mahasiswa/i terus bekerjasama dengan Pegawai PD. Pasar Kota Medan agar tidak terjadi kesalahan data.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan seperlunya

DIREKSI PERUSAHAAN DAERAH PASAR
 KOTA MEDAN
 PD. PASAR
 * * * * *
 M E D I A N
 ARIPIN RAMBE, S.Kom
 Direktur Pengembangan/SDM



PEMERINTAH KOTA MEDAN
PERUSAHAAN DAERAH PASAR
KOTA MEDAN



Jl. Razak Baru No. 1-A Telp. 4567794 - 4575776 Fax. 4567249 Pasar Petisah Lantai III
 Medan - 20212

Medan, 07 September 2018

Nomor : 040 / 4040 / PDPKM / 2018

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di --

Medan

Dengan Hormat

Berdasarkan surat Saudara tentang permohonan penelitian atas nama sebagai berikut :

No	N A M A	NPM	Ket
1.	Abda Melina	1414192001	

Dengan ini Direksi PD. Pasar Kota Medan memberikan izin kepada Mahasiswa/i Saudara untuk penelitian di PD. Pasar Kota Medan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan penelitian Mahasiswa/i harus tunduk dan taat kepada peraturan dan ketentuan yang berlaku di PD. Pasar Kota Medan.
2. Dalam penulisan laporan Mahasiswa/i terus bekerjasama dengan Pegawai PD. Pasar Kota Medan agar tidak terjadi kesalahan data.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan seperlunya

DIREKSI PERUSAHAAN DAERAH PASAR
 KOTA MEDAN

PD. PASAR

M. ARIFIN RAMBE, S.Kom

Direktur Pengembangan/SDM



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ABDA MELINA
NPM : 1414192001
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA GEJALA
DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI
SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17/09/2018	Bab IV dan V	Perbaiki	
2	19/09/2018	Bab IV dan V	Perbaiki	
3	Kamis 20/09/2018	Bab IV dan V	Perbaiki	
4	Jum'at 21/09/2018	ABSTRAK	Perbaiki	
5	Sabtu 22/09/2018		ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 17/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.)

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ABDA MELINA
NPM : 1414192001
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)



Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TIMBULNYA GEJALA
DERMATOMIKOSIS PADA PEKERJA PEMOTONG HEWAN DI PASAR SEI
SIKAMBING KOTA MEDAN TAHUN 2018

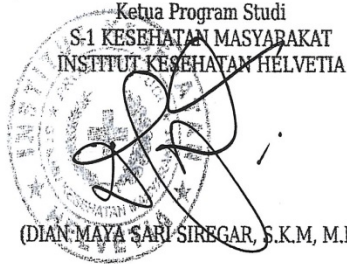
Nama Pembimbing 2 : SUZAN, dr, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 13/09/2018	Bab IV dan V	Perbaikan tabel	
2	Senin 17/09/2018	Bab IV dan V	Perbaikan	
3	Sabtu 22/09/2018	Bab IV dan V	Perbaiki format penulisan	
4	Senin 24/09/2018	Bab I - Bab V	Rec	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 17/09/2018

Pembimbing 2 (Dua)

SUZAN, dr, M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Penyebaran Kuesioner pada Pekerja di Pasar Sei Sikambing



Gambar 2. Penyebaran Kuesioner pada Pekerja di Pasar Sei Sikambing



Gambar 3. Penyebaran Kuesioner pada Pekerja di Pasar Sei Sikambing



Gambar 4. Penyebaran Kuesioner pada Pekerja di Pasar Sei Sikambing



Gambar 5. Penyebaran Kusioner pada Pekerja di Pasar Sei Sikambang



Gambar 6. Penyebaran di Kusioner pada Pekerja Pasar Sei Sikambang



Gambar 7. Tangan Pekerja yang Terkena Penyakit Dermatomikosis



Gambar 8. Tangan Pekerja yang Terkena Penyakit Dermatomikosis