

**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN *PERSONAL*  
*HYGIENE* DENGAN GEJALA *TINEA MANUM* PADA PENJUAL  
IKAN DI PASAR TAVIP KOTA BINJAI**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**MUHAMMAD IRFAN**  
**NIM. 0801172170**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN *PERSONAL*  
*HYGIENE* DENGAN GEJALA *TINEA MANUM* PADA PENJUAL  
IKAN DI PASAR TAVIP KOTA BINJAI**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**Oleh:**

**MUHAMMAD IRFAN  
NIM. 0801172170**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA *TINEA MANUM* PADA PENJUAL IKAN DI PASAR TAVIP KOTA BINJAI**

**MUHAMMAD IRFAN**  
**NIM. 0801172170**

**ABSTRAK**

*Tinea Manum* merupakan *Dermatofitosis* yang terjadi pada tangan. *Tinea Manum* tersebar diseluruh dunia, yang dimana lebih sering dijumpai pada daerah tropis dan subtropis yang dimana dapat menyerang pada semua kelompok umur ,terutama pada orang-orang dewasa yang bekerja di tempat-tempat basah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan di pasar tavip kota Binjai. Jenis penelitian kuantitatif yang sifatnya survei analitik kemudian memakai desain studi *cross-sectional*. Pengumpulan data untuk penelitian ini memakai kuesioner yang kemudian diolah dengan memakai aplikasi SPSS. Untuk analisis data pada penelitian memakai uji *chi square*. Populasi penelitian berjumlah 92 penjual ikan dan sampel penelitian ini total sampling yaitu 92 Penjual Ikan. Terdapat hubungan antara Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Gejala *Tinea Manum* dengan *P-value*  $0,001 < 0,05$  dan terdapat juga hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* dengan *P-value*  $0,000 < 0,05$ . Untuk para penjual ikan, penting untuk selalu memakai alat pelindung diri dan selalu menjaga *Personal Hygiene* untuk diminimalisir penyakit akibat kerja, diantaranya infeksi jamur seperti *Tinea Manum*.

**Kata Kunci : Alat Pelindung Diri, *Personal Hygiene*, *Tinea Manum***

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AND PERSONAL HYGIENE WITH THE SYMPTOMS OF TINEA MANUM IN FISH SELLERS AT THE TAVIP MARKET IN BINJAI CITY***

**MUHAMMAD IRFAN**  
**NIM. 0801172170**

***ABSTRACT***

*Tinea Manum is a dermatophytosis that occurs on the hands. Tinea Manum is spread throughout the world, which is more often found in tropical and subtropical areas which can attack all age groups, especially in adults who work in wet places. The purpose of the study was to determine the relationship between the use of personal protective equipment and personal hygiene with symptoms of tinea manum on fish sellers at the Tavip market in Binjai City. This type of quantitative research is an analytical survey and then uses a cross-sectional study design. Data collection for this study used a questionnaire which was then processed using the SPSS application. For data analysis in the study using the chi square test. The research population is 92 fish sellers and the total sampling of this research sample is 92 fish sellers. There is a relationship between the use of personal protective equipment and symptoms of tinea manum with a P-value of  $0.001 < 0.05$  and there is also a relationship between personal hygiene and symptoms of tinea manum with a P-value of  $0.000 < 0.05$ . For fish sellers, it is important to always wear personal protective equipment and always maintain Personal Hygiene to minimize occupational diseases, especially fungal infections such as Tinea Manum.*

***Keywords: Personal Protective Equipment, Personal Hygiene, Tinea Manum***

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhammad Irfan  
Nim : 0801172170  
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai/09 April 1999  
Judul Skripsi : Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum* Pada Penjual Ikan Di Pasar Tavip Kota Binjai

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 25 Agustus 2021

**MUHAMMAD IRFAN**  
**NIM. 0801172170**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Nama** : **Muhammad Irfan**  
**Nim** : **0801172170**  
**Peminatan** : **Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**  
**Program Studi** : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
**Fakultas** : **Kesehatan Masyarakat**  
**Judul Skripsi** : **Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum* Pada Penjual Ikan Di Pasar Tavip Kota Binjai**

**Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi**

**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
**NIP. 1100000124**

**Pembimbing Integrasi Keislaman**

**Dr. Watni Marpaung, MA**  
**NIP. 198205152009121007**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA *TINEA MANUM* PADA PENJUAL IKAN DI PASAR TAVIP KOTA BINJAI**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**MUHAMMAD IRFAN**  
**NIM. 0801172170**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 25 Agustus 2021 Dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**dr. Nofi Susanti, M.Kes**  
**NIP. 198311292019032002**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
**NIP. 1100000124**

**Delfriana Ayu A, SST, M.Kes**  
**NIP. 1100000083**

**Penguji Integrasi**

**Dr. Watni Marpaung, M.A**  
**NIP. 198205152009121007**

Medan, 25 Agustus 2021  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
**Dekan,**

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**  
**NIP. 196207161990031004**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhammad Irfan  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai, 09 April 1999  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Sekop, Lk V, Kelurahan Cengkeh  
Turi, Kecamatan Binjai Utara, Kota  
Binjai  
Kode Pos : 20747  
Nomer Telepon : 081362692126  
Status : Belum Menikah  
Email : [Irfan.mhd490@gmail.com](mailto:Irfan.mhd490@gmail.com)

### Latar Belakang Pendidikan

SD : SD Negeri 028067 Binjai  
SMP : SMP Negeri 6 Binjai  
SMA : SMA Negeri 3 Binjai  
Universitas : Universitas Islam Negeri Sumatera  
Utara

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Muhammad Japar  
Nama Ibu : Siti Khadijah  
Alamat Orang Tua : Jl. Sekop, Lk V, Kelurahan Cengkeh  
Turi, Kecamatan Binjai Utara, Kota  
Binjai



## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji bagi ALLAH SWT yang mana telah menganugerahkan nikmat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi tentang **“Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum* Pada Penjual Ikan Di Pasar Tavip Kota Binjai”**. Dan tidak lupa juga Shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk disetujui sebagai langkah awal penyusunan skripsi yang ditujukan dalam rangka meraih gelar Strata Satu (S1) jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Bapak Dr.Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc selaku wakil dekan 1, Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A selaku wakil dekan 2 dan bapak, Bapak Dr.Salamuddin, M.A
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Ibu Reni Agustina, SST, M.Kes selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A selaku Dosen pembimbing akademi dan juga dosen pembimbing integrasi keislaman yang telah berkenan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya selama ini.
6. Ibu Delfriana Ayu A, SST, M.Kes dan Ibu dr.Nofi Susanti, M.Kes selaku Dosen Penguji saya yang telah banyak memberikan saran dan kritikan demi kesempurnaan skripsi yang saya buat ini.
7. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes selaku kepala peminatan K3 dan dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
8. Kepada seluruh Dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara atas dukungannya kepada penulis.
9. Seluruh pekerja penjual ikan pasar tavip yang bersedia menjadi responden dan telah meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner.
10. Orang tua tercinta Bapak/Abah saya Muhammad Japar dan Ibu/Emak saya Siti Khadijah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik secara moril dan materil selama saya menempuh perkuliahan saya dan juga selama penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan Ilmu Kesehatan Masyarakat 2017 terima kasih atas kebersamaan kalian semua selama kurang lebih 4 tahun yang telah banyak memberikan masukan dari arti kebersamaan kepada saya.
12. Teman-teman angkatan IKM D 2017, yang telah mengisi waktu kuliah selama lebuh kurang 2 tahun dan selalu baik dan memberikan semangat dalam penulisan.
13. Kepada Adik-adik saya tersayang, Muhammad Rafli, Syahrul Ramadhan, Muhammd Firmansyah, Saskia Mega yang telah mengisi hari dan membangkitkan semangat saya untuk penulisan skripsi ini.
14. Kepada keluarga besar KSR PMI UINSU yang khususnya Teman-teman pengurus dan angkatan 22 KSR PMI UINSU yang telah memberi semangat

saya untuk penulisan skripsi ini. Teman-teman pengurus dan angkatan 22 KSR PMI UINSU.

15. Teman-teman Peminatan K3 Kelas C yang telah mengisi waktu kuliah dan selalu baik dan memberikan semangat dalam penulisan.
16. Teman-teman Siap Kemana Aja yaitu Ahmad Fadli, Rina Artika, Mauli Dina Siregar, Dara Maulidini Akbar, Chairul Ikhsan Nasution.
17. Teman LKP 2021, Egi Thania Nasution, Karina Boru Malau, Ahmad Zulfikri, Gunanta Sinulingga, Dian Fahrio Asmara Purba, Dinda Lutfia, Rifqi Fadila Nerez, Dewi Sembiring, Ainun Jariah
18. Sahabat SMA yaitu Lisa Widiyanti, Sahriani Widiya Putri, Windi Aryati, Evi Sahputri, Septian Deva Sinaga yang telah mendukung untuk menyelesaikan skripsi.
19. Teman-teman Fkm rombongan Binjai yaitu, Nur Sakinah Hayati, Nuurhayati, Ayu Indriyani, Desi Harahap yang telah mendukung untuk menyelesaikan skripsi dan memberikan masukan.
20. Seluruh pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan rezekiNya kepada kita semua. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.3.1 Tujuan Umum .....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	11
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
2.1 Alat Pelindung Diri .....	12
2.1.1 Pengertian Alat Pelindung Diri .....	12
2.1.2 Syarat-syarat Alat Pelindung Diri .....	13
2.1.3 Jenis-jenis Alat Pelindung Diri .....	13
2.1.4 Jenis-jenis Alat Pelindung Diri yang digunakan oleh penjual ikan .....	19

2.2 <i>Personal Hygiene</i> .....	20
2.2.1 Pengertian <i>Personal Hygiene</i> .....	20
2.2.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	20
2.2.3 Dampak yang timbul pada masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	21
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	22
2.2.5. Upaya untuk menjaga <i>Personal Hygiene</i> .....	24
2.3 Penyakit Akibat Kerja .....	27
2.3.1 Pengertian Penyakit Akibat Kerja .....	27
2.3.2 Penyebab Penyakit Akibat Kerja .....	28
2.4 <i>Tinea Manum</i> .....	29
2.4.1 Pengertian <i>Tinea Manum</i> .....	29
2.4.2 Penyebab dan Penularan <i>Tinea Manum</i> .....	30
2.4.3 Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	31
2.4.4 Diagnosis <i>Tinea Manum</i> .....	31
2.4.5 Pengobatan <i>Tinea Manum</i> .....	33
2.4.6 Pencegahan <i>Tinea Manum</i> .....	33
2.4.7 Faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>Tinea Manum</i> .....	34
2.5 Kajian Integrasi Keislaman .....	35
2.5.1 Bekerja dalam Islam.....	35
2.5.2 Konsep Alat Pelindung Diri dalam Islam .....	37
2.5.3 Konsep <i>Personal Hygiene</i> dalam Islam .....	40
2.6 Kerangka Teori.....	44
2.7 Kerangka Konsep .....	45
2.8 Hipotesis.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	46
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
3.3 Populasi dan Sempel .....	47
3.3.1 Populasi .....	47
3.3.2 Sempel.....	47
3.3.3 Teknik Pengambilan Sempel.....	47

3.4 Variabel Penelitian .....	48
3.5 Definisi Operasional.....	48
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
3.6.1 Uji Validitas .....	49
3.6.2 Uji Reliabilitas .....	51
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	52
3.7.1 Jenis Data .....	52
3.7.2 Alat atau Instrumen Penelitian .....	52
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	52
3.8 Analisis Data .....	53
3.8.1 Analisis Univariat.....	53
3.8.2 Analisis Bivariat.....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	54
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	54
4.1.2 Karakteristik Responden .....	55
4.1.3 Pemakaian Alat Pelindung Diri.....	57
4.1.4 <i>Personal Hygiene</i> .....	58
4.1.5 Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	58
4.1.6 Hubungan Pemakaian APD Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	59
4.1.7 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	60
4.2 Pembahasan.....	61
4.2.1 Hubungan Pemakaian APD Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	61
4.2.2 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	64
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Kesimpulan .....	68
5.2 Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi .....	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	44
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Operasional Variabel.....	48
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemakaian Alat Pelindung Diri .....	50
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> .....	50
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Tinea Manum</i> .....	51
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	51
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	56
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan .....	56
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	57
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian APD.....	57
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> .....	58
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	58
Tabel 4.8 Hubungan Pemakaian APD Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	59
Tabel 4.9 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Gejala <i>Tinea Manum</i> .....	60



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : <i>Informed Consent</i> Penjelasan Penelitian .....	77
Lampiran 2 : <i>Informed Consent</i> Persetujuan Responden.....	78
Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 4 : Surat Izin Riset Dari Kampus.....	81
Lampiran 5 : Surat Izin Riset Dari Kesbangpol Binjai .....	82
Lampiran 6 : Surat Izin Riset Dari Sekda Kota Binjai.....	83
Lampiran 7 : Surat Izin Riset Dari Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian Perdagangan .....	84
Lampiran 8: Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	85
Lampiran 9 : Uji Univariat.....	92
Lampiran 10 : Uji Bivariat .....	96
Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian.....	98

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, mengungkapkan bahwa 50-90% dari semua munculnya penyakit kulit dipengaruhi berkontak dengan bahan kimia maupun bekerja basah. Penyakit kulit akibat dari kerja mewakili lebih kurang 10% dari seluruh penyakit akibat kerja di Eropa dan Amerika Serikat, dengan prevalensi hingga 65% untuk pekerja di pekerjaan seperti, pencetakan maupun pembersihan (Ahmad, Asfian, and Pratiwi 2020). Selanjutnya menurut dari *World Health Organization* tentang insiden kejadian infeksi dermatofit, ada sekitar 20% orang yang ada di seluruh dunia mengalami infeksi kutaneus yang dimana infeksi *tinea korporis* tipe yang paling dominan kemudian diikuti dengan *tinea kruris*, *Pedis*, *nikomikosis* (Pravitasari et al. 2019).

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu upaya yang dimana dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan saat kerja dan juga mencegah terjadinya penyakit akibat kerja bagi para pekerja agar terciptanya kondisi yang sehat secara fisik, sehat mental dan juga sehat secara sosial (Winoto 2018). Sektor informal merupakan sebuah kegiatan ekonomi yang dimana memiliki skala kecil dan merupakan salah satu bagian dari angkatan bekerja yang ada di luar dari pasar tenaga yang sudah terorganisas (Wahyuni 2020).

Pekerja pada bidang sektor informal belumlah mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup, kemudian juga belum sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena selama ini pelayanan yang diberikan kepada mereka hanya bersifat umum, belum berhubungan dengan faktor-faktor risiko yang ada di tempat kerja dan juga waktu pelayanan yang ada di puskesmas sama dengan waktu saat pekerja melakukan pekerjaannya maka dari itu sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan kerja pada sektor informal bertujuan mewujudkannya pekerja yang sehat, mandiri, kemudian mempunyai produktivitas kerja yang tinggi. Selain dari itu juga bertujuan untuk mengurangi kejadian penyakit akibat kerja yang timbul pada pekerja sektor informal (Wahyuni 2020).

Data badan pusat statistik pada tahun 2018 menyatakan angkatan kerja Indonesia ada sebanyak 133,94 jiwa. Kemudian dari 133,94 jiwa angkatan kerja ada sebanyak 127,07 juta jiwa yang bekerja pada sektor formal maupun disektor non formal dan sisanya 6,67 juta jiwa merupakan pengangguran (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Kemudian pada bulan februari tahun 2019 sampai dengan bulan februari tahun 2020, ada sebanyak 74,04 juta orang yang melakukan kegiatan bekerja pada bidang informal (Badan Pusat Statistik 2020).

Pemakaian Alat Pelindung Diri ketika melakukan suatu pekerjaan merupakan suatu upaya dalam pengendalian dari terpapar resiko bahaya pada tempat kerja. Upaya dalam pemakaian Alat Pelindung Diri memiliki kedudukan pada tingkat pencegahan terakhir, tetapi penerapan alat pelindung diri sangat dianjurkan (Yulita, Widjasena, and Jayanti 2019). Menurut Budiono, Alat Pelindung Diri merupakan seperangkat alat yang dipergunakan oleh pekerja untuk

melindungi tubuh baik secara sebagian maupun seluruh dari potensi bahaya atau kecelakaan bekerja. Alat Pelindung Diri tidaklah dapat sempurna melindungi tubuh saat bekerja, akan tetapi dapat mengurangi resiko keparahan yang terjadi saat bekerja (Putri Rahayu 2019).

*Personal Hygiene* atau dalam bahasa Indonesia yaitu kebersihan diri merupakan sebuah aktivitas yang diperbuat guna memelihara kebersihan serta kesehatan untuk menciptakan kesejahteraan fisik dan psikis. Pemeliharaan *Personal Hygiene* atau Kebersihan diri dilakukan agar terjadinya kenyamanan, keamanan dan kesehatan (Angriyasa, Mahayana, and Hadi 2018). *Personal Hygiene* dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh, yang dimana dilakukan dapat dilakukan dengan seperti mandi memberishkan tubuh, menggosok gigi, melakukan cuci tangan, serta menggunakan pakaian yang bersih.

*Personal Hygiene* atau kebersihan diri dapat dilaksanakan pada semua lingkungan, baik itu lingkungan rumah, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat ataupun di instansi-instansi yang lainnya juga (Indriastuti and Handono 2016). *Hygiene* perorangan yang kurang baik akan dapat menyebarkan terjadinya suatu infeksi seperti infeksi jamur, bakteri, infeksi virus, infeksi parasit, dan keluhan kulit lainnya (Putri Rahayu 2019).

Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang diakibatkan dari pekerjaan serta lingkungan bekerja. Faktor risikonya yaitu: faktor fisik, kimia, biologis dan psikososial di tempat bekerja. Di lingkungan saat kerja faktor tersebut menjadi penyebab atau penentu terjadinya suatu penyakit akibat kerja. Faktor lain penyebab seperti kerentanan individual (Salawati 2015). Faktor biologis yang menjadi

penyebab terjadinya penyakit akibat kerja di antara lain yaitu: virus, bakteri, protozoa, jamur, cacing, kutu, pinjal, serta hewan dan tumbuhan besar (Djatkiko 2016). Menurut ILO pada tahun 2018, pekerja yang meninggal akibat penyakit akibat kerja ada sekitar 2,4 juta pekerja (86,3%) (Wahyuni 2020).

Jumlah kasus penyakit akibat kerja tertinggi di Indonesia terdapat di berbagai provinsi pada tahun 2011 terdapat 57.929 kasus yang dimana provinsi Jawa Tengah (2.740 kasus), Sulawesi Selatan (2.886 kasus) dan Jawa Timur (42.69 kasus) menjadi provinsi dengan kasus tertinggi, pada tahun 2012 terdapat 60.322 kasus, dan yang menjadi provinsi dengan kasus tertinggi yaitu Sumatera Utara (6.562 kasus), Sumatera Selatan (9.009 kasus) dan Jawa Barat (19.84 kasus), tahun 2013 terdapat 97.144 kasus, provinsi yang menjadi kasus tertinggi pada tahun 2013 yaitu Banten (11.00 kasus), Gorontalo (12.85 kasus), Jambi (25.92 kasus) dan pada tahun 2014 terdapat 40.694 kasus yang dimana Bali (5.609 kasus), Jawa Timur (6.750) dan Sulawesi Selatan (6.812 kasus) menjadi provinsi dengan kasus tertingginya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015).

Infeksi jamur di kulit memiliki prevalensi yang tinggi di negara Indonesia, dikarenakan Indonesia memiliki iklim tropis dan tinggi kelembabannya (Putri and Astari 2017). Penyakit kulit yang diakibatkan infeksi *Dermatofitosis* masih menjadi salah satu dari masalah kesehatan di dunia ini yang diakibatkan karena insidennya yang masih cukup tinggi. Dimana angka dari kejadian *Dermatofitosis* ada disekitar 20-25% dari populasi yang ada di dunia sedangkan untuk di Asia prevalensi kejadian *Dermatofitosis* sampai dengan 35,6%. Di Indonesia insiden penyakit yang disebabkan oleh *Dermatofitosis* berkisar pada 2,93-27,6% pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 (Ramadhany 2018).

Tingginya prevalensi dari penyakit kulit dipengaruhi oleh faktor iklim yang panas serta yang lembab, *Personal Hygiene* (kebersihan diri) yang tidak baik diantaranya seperti kulit, rambut, kulit kepala, kuku tidak bersih, dan jarang mandi, tetapi selain itu ada juga faktor ekonomi yang tidak baik dapat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kulit (Indriastuti and Handono 2016).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI tahun 2015 penyakit kulit banyak berkembang, hal ini dapat dilihat bahwasannya penyakit kulit serta jaringan subkutan merupakan penyakit peringkat 3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit seluruh Indonesia yang berdasarkan dari jumlah kunjungan yaitu ada sebanyak 192.414 kunjungan, yang dimana 122.076 kunjungan kasus baru serta 70.338 kunjungan kasus lama (Putri Rahayu 2019). Berdasarkan data jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di kota Binjai pada tahun 2016 menunjukkan bahwa penyakit kulit (Alergi, Jamur, Infeksi) berada pada posisi 6 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 1496 (Badan Pusat Statistik Kota Binjai 2018a). Kemudian pada tahun 2017 terjadi peningkatan penyakit kulit (Alergi, Jamur, Infeksi) menjadi 1827 kasus (Badan Pusat Statistik Kota Binjai 2018b).

Demartofitosis merupakan penyakit yang dimana disebabkan dari jamur dermatofita yang menyerang pada jaringan yang mengandung keratin diantaranya stratum korneum kulit, rambut dan juga kuku manusia. Walaupun penyakit ini tidaklah fatal, namun di karena penyakit ini bersifat kronik serta juga residif, kemudian tidak sedikit yang mengalami resisten dengan obat anti jamur, maka dari itu penyakit ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan kenyamanan dan juga

menurunkan kualitas hidup bagi para penderita penyakit ini (Anwar 2017). Di Indonesia penyakit dermatofitosis menempati posisi yang kedua setelah penyakit pityriasis versicolor. Dermatofitosis yang didapatkan ada sebanyak 52 % dengan kejadian kasus yang terbanyak adalah penyakit *tinea kruris* dan juga *tinea korporis* (Pravitasari et al. 2019)

Jumlah dari kasus *Dermatofitosis* tahun 2013 pada RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yaitu ada 153 kasus *Dermatofitosis*, kasus *Dermatofitosis* yang kemudian dibedakan berdasarkan dari lokasinya diantara lain yaitu, terdapat 54 kasus (35,3%) *tinea kruris*, *tinea korporis* dengan 50 kasus (32,7%), *tinea kapitis* 11 kasus (7,2%), *tinea unguium* atau *onikomikosis* dengan 8 kasus (5,3%) dan *Tinea Pedis et manum* 4 kasus (2,6%) (Sondakh, Pandaleke, and Mawu 2016). Kasus baru *Tinea Manum* di URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011–2013 berjumlah 3, dengan kejadian *Tinea Manum* pada 2011 ada 2 kasus, tahun 2012 terdapat 1 kasus dan 2013 terdapat 1 kasus (Putri and Astari 2017).

Kemudian kasus *Dermatofitosis* di Divisi Mikologi URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2014 terdapat 184 kasus dengan kejadian *Tinea Manum* 1, kemudian tahun 2015 terdapat 102 kasus dengan kejadian *Tinea Manum* 2 dan tahun 2016 terdapat 180 kasus *Dermatofitosis* dan kejadian *Tinea Manum* tidak ada (Devy and Ervianti 2018).

*Tinea Manum* merupakan *Dermatofitosis* yang terjadi pada tangan. *Tinea Manum* tersebar diseluruh dunia, yang dimana lebih sering dijumpai pada daerah tropis dan subtropis yang dimana dapat menyerang pada semua kelompok umur ,terutama pada orang-orang dewasa yang bekerja di tempat-tempat basah seperti

tukang cuci, petugas kebersihan atau pekerja di sawah (Ramadhany 2018). Suatu studi retrospektif yang dilakukan dinegara Italia melaporkan bahwa kejadian *Tinea Manum et Pedis* sebanyak 20,4% yang terjadi selama jangka waktu lima tahun yaitu 2005-2010 (Ramadhany 2018).

Penjual ikan menjual berbagai macam jenis-jenis ikan, aktivitas penjual ikan setiap harinya bekerja membersihkan ikan, memotong ikan, kemudian mengawetkan ikan pada wadah kotak penyimpanan dan membersihkan tempat berjualan ikan. Pengawetan ikan dilakukan dengan cara menggunakan es dan garam di dalam wadah penyimpanan. Kegiatan penjual ikan tersebut terus berulang-ulang bersentuhan dengan air, baik itu air dari rendaman ikan maupun air yang dimana digunakan saat melakukan pekerjaan (Ahmad, Asfian, and Pratiwi 2020).

Penjual ikan adalah sebuah pekerjaan yang salah satu memiliki resiko untuk mengalami dermatitis kontak akibat kerja. Penjual ikan dalam melaksanakan pekerjaannya seringlah berkontak langsung dengan air. Air adalah sebuah bahan yang potensial iritan yang relatif mudah menembus melalui *stratum korneum*. Sering berkontak dengan air dapat menimbulkan bengkak serta menyusutnya *stratum korneum* dan juga bisa menyebabkan terjadinya dermatitis pada tangan (Behroozy and Keegel 2014).

Dapat di lihat pada beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelum-sebelumnya yang membahas mengenai penyakit kulit di antaranya penelitian Arika tahun tahun 2018 bahwasannya ada hubungan antara *Personal Hygiene* dan penggunaan Alat Pelindung Diri dengan kejadian dermatitis di desa kebonsari kecamatan kebonsari kabupaten madiun (Prahayuni 2018). Pada penelitian Arjana



pada tahun 2017, yang dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemakaian Alat Pelindung Diri dengan kejadian *Tinea Pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali (Arjana 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Maudi Riswana Siregar pada tahun 2018 hasilnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* dengan timbulnya *Dermatofitosis* dan juga terdapat hubungan antara alat pelindung diri dengan timbulnya *Dermatofitosis* pada pekerja penjual ikan basah di pasar marelan kota medan (Siregar 2018). Pada penelitian ngesti putri rahayu ada hubungan penggunaan Alat Pelindung Diri dengan kejadian penyakit kutu air (*Tinea Pedis*) terhadap pemulung di TPA Mrican Kabupaten Ponogoro (Putri Rahayu 2019). Pada penelitian Anugrah Ramadhany menyatakan bahwasannya ada hubungan pemakaian sarung tangan dengan kejadian *Tinea Manum* pada petugas kebersihan di kecamatan medan kota (Ramadhany 2018).

Pada penelitian hanin farrastika rhany pada tahun 2019 bahwasannya ada hubungan kebersihan tangan, kaki, kuku, dan kulit dengan *Dermatofitosis* (Rhany 2019). Pada penelitian abda melina bahwasannya ada hubungan *Personal Hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja di Pasar Sei Sikaming Kota Medan Tahun 2018 (Melina 2018). Juga berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan pada masyarakat nelayan di Kecamatan Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara tahun 2019 bahwasannya ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian *Dermatofitosis* (Zara and Yasir 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang telah membahas mengenai penyakit kulit yang terjadi, penyakit kulit masih menjadi penyakit menular yang masih cukup tingginya angka di Indonesia, kemudian

berdasarkan dari survei awal yang telah lakukan oleh peneliti kepada 10 penjual ikan yang berada di pasar tavip kota Binjai bahwasannya di temukan 8 dari 10 penjual ikan di pasar tavip kota binjai mengalami Gejala *Tinea Manum* yang dimana dapat dilihat dari kulit penjual bersisik, terdapat lesi dibagian sela jari, ruam merah pada kulit tangan dan jawaban para penjual yang merasa tangannya gatal-gatal kemudian 2 penjual tidak mengalami gejala *Tinea Manum* dengan melihat permukaan tangan mereka bersih dan mereka menjawab tidak mengalami gatal-gatal dibagian tangannya. Kemudian hasil survei pemakaian alat pelindung diri yang tidak lengkap seperti tidak menggunakan sarung tangan, baju tangan panjang yang dikarenakan saat melakukan survei awal penjual merasa tidak terbiasa, tidak nyaman dan pekerjaan merasa menjadi kurang cepat, kemudian di lihat dari lingkungan tempat menjual ikan yang cukup lembab , oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang berada ada di atas dan telah disampaikan maka dari itu rumusan masalah untuk penelitian yang dilakukan ini yaitu adalah apakah ada Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ada di dalam penelitian yang di lakukan ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan di antara Pemakaian Alat Pelindung Diri dan juga *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik pekerja penjual ikan di pasar tavip
2. Mengidentifikasi pemakaian alat pelindung diri dan *Personal Hygiene* pada penjual ikan di pasar tavip
3. Mengidentifikasi Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan di pasar tavip

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memperluas atau memperbanyak penelitian di bidang ilmu kesehatan masyarakat yang terutama berkenaan dengan bidang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan berkenaan dengan topik atau judul Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum*. Selain dari itu, diharapkan juga bahwa penelitian yang dilakukan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi penelitian-penelitian yang akan di lakukan selanjutnya yang berhubungan dengan Gejala *Tinea Manum*, Alat Pelindung Diri kemudian juga perilaku *Personal Hygiene*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai. Kemudian diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak yang mengelola tempat penelitian untuk memperhatikan kondisi lingkungan para penjual dan juga memperhatikan kondisi penjual, bagi para pekerja penjual diharapkan penelitian dapat memberikan masukan akan pentingnya memperhatikan pemakaian alat pelindung diri saat bekerja kemudian memberikan pengetahuan tentang beberapa pentingnya menjaga *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri) dengan menjaga untuk *Personal Hygiene* maka dapat meminimalisir/mengurangi tingkat Gejala penyakit akibat kerja (PAK) saat menjual ikan dipasar.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Alat Pelindung Diri**

##### **2.1.1 Pengertian Alat Pelindung Diri**

Menurut peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi republik indonesia nomor PER.08//MEN//VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri, Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD merupakan suatu alat yang memiliki kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia 2010).

Alat Pelindung Diri adalah sebuah perangkat yang dipergunakan oleh para pekerja untuk melindungi diri dari potensi bahaya dan kecelakaan kerja yang mungkin akan terjadi saat ditempat kerja. Pemakaian Alat Pelindung Diri saat melakukan suatu pekerjaan adalah suatu upaya dalam pengendalian dari terpapar resiko bahaya pada tempat kerja. Upaya dalam pemakaian Alat Pelindung Diri memiliki posisi pada tingkat pencegahan tingkat terakhir, tetapi pemakaian alat pelindung diri sangatlah dianjurkan (Yulita, Widjasena, and Jayanti 2019).

Menurut Budiono, Alat Pelindung Diri merupakan seperangkat alat yang dipergunakan oleh para pekerja untuk melindungi tubuh baik sebagian atau seluruh dari potensi bahaya atau kecelakaan bekerja (Putri Rahayu 2019).

Alat Pelindung Diri pada dasarnya tidak dapat untuk melindungi tubuh, secara sempurna akan tetapi hanya dapat meminimalisir tingkat keparahan yang akan terjadi (Putri Rahayu 2019).

### **2.1.2 Syarat-syarat Alat Pelindung Diri**

Menurut ketentuan Balai Hiperkes, syarat-syarat Alat Pelindung Diri yaitu sebagai berikut (Solichin, Endarto, and Ariwinanti 2014).

1. Alat Pelindung Diri haruslah menyuguhkan perlindungan yang kuat dari bahaya yang dihadapi oleh para pekerja saat berada di lingkungan kerja.
2. Berat alat harus seringan ringannya dan juga alat tidak menimbulkan sebuah rasa tidak nyaman yang berlebihan.
3. Alat haruslah dapat digunakan secara fleksibel.
4. Harus memiliki bentuk yang menarik.
5. Alat harus memiliki ketahanan untuk pemakaian yang jangka panjang.
6. Alat jangan menyebabkan bahaya tambahan untuk para penggunanya disebabkan dari bentuk dan bahaya yang tidak tepat atau dikarenakan salah saat menggunakannya.
7. Alat pelindung diri haruslah memenuhi standar yang sudah tersedia.
8. Alat pelindung jangan membatasi gerakan penggunanya. Serta suku cadang alat haruslah mudah untuk didapatkan agar dapat mudah pemeliharaan alat.

### **2.1.3 Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri**

Jenis-jenis Alat Pelindung Diri berdasarkan yuliani (2014) yaitu: (HR 2014)

1. Pelindung Mata serta Wajah

Pelindung mata serta wajah dibagi menjadi 2 yaitu pelindung primer yaitu kaca mata pelindung, kemudian pelindung sekunder yaitu kombinasi pelindung wajah kaca mata.

Jenis alat pelindung mata dan wajah yaitu:

a. *Goggles*

Digunakan didekat wajah dan mengitari area mata. *Goggles* menjaga dari percikan cairan, uap logam, serbuk dan debu agar tetap aman.

b. *Face Shield*

*Face Shield* memberikan perlindungan wajah secara menyeluruh.

c. *Welding Helmets*

*Welding Helmets*/Topeng las memiliki fungsi untuk melindungi pada bagian wajah dan juga mata.

d. Masker Wajah

Masker memiliki fungsi untuk melindungi dari zat yang berbau menyengat serta dari debu.

2. Pelindung Kepala

Terdapat beberapa jenis pelindung kepala diantara lain yaitu:

a. *Safety helmet*

*Safety helmet* menjaga kepala dari benda-benda keras, pukulan maupun benturan, kemudian terjatuh, terkena arus listrik, dan juga berfungsi untuk melindungi dari kebakaran.

b. *Bump Cap*

*Bump Cap* berguna untuk menjaga kepala dari tabrakan dengan benda yang menimbul.

### 3. Pelindung Tangan

Alat pelindung diri tangan yaitu sebuah sarung tangan yang memiliki fungsi utama menjaga tangan dari luka lecet, luka teriris, bahan kimia dan temperatur ekstrim.

Terdapat beberapa jenis dari sarung tangan, yang dimana bahan dasar pembuatan sarung tangan dan kegunaannya berbeda, yaitu:

a. *Kevlar-treated gloves*

Dibuat oleh bahan wall dan dilapisi berbahan anti api yang bertujuan terlindung dari kebakaran dan terpapar panas yang secara terus menerus.

b. *Metal-meshh gloves*

Dibuat oleh bahan dasar wall dan logam juga fiber yang digunakan untuk saat bekerja menggunakan benda tajam.

c. *Rubber gloves*

Berbahan karet dan digunakan melindungi dari listrik.

d. *Rubber neoprene or vinyl gloves*

Dipakai saat pemakaian bahan kimia korosif, aromatik, eser, katon dan klorin.

e. *Leater gloves*

Berbahan karet dan kulit dan terdapat bantalan yang dipergunakan untuk menghindari percikan api, benda kasar dan objek yang keras.

f. *Chrome-tanned cowhide leater*

Dipergunakan untuk pekerja penekan besi .



g. *Catton or fabric gloves*

Berbahan katun, bertujuan untuk melindungi dari sentuhan langsung dengan objek yang kasar serta tajam.

h. *Coated fabric gloves*

Berbahan karet sintetis untuk melindungi dari bahan kimia konsentrasi sedang. Sarung tangan ini digunakan oleh pekerja atau karyawan penggalangan, pengepakan, penanganan, dan panganan lainnya.

i. *Heated industrial gloves*

Di pergunakan pada kondisi panas di lingkungan kerja.

j. *Hand leathers*

Berbahan katun digunakan pengendara kendaraan atau pekerja kasar.

k. *Butil Glover*

Dipergunakan pada bekerja bahan kimia keton serta ester.

l. *Viton Glover*

*Viton Glover* dipakai saat melakukan pekerjaan dengan pelarut air.

m. *Nitril Gloves*

Jenis ini digunakan untuk menjaga tangan tidak terkena dari asam, basa, minyak, pelarut hidrokarbon alifatik ester serta lemak.

n. *Neoprene Gloves dan Polivinil Klorida (PVC) Gloves*

Jenis sarung tangan ini digunakan untuk menjaga tangan tidak terkena dari asam, akustik, DMSO, dan menggantikan penggunaan lateks.

#### 4. Pelindung Telinga

Alat pelindung telinga dapat dibedakan berdasarkan frekuensi 2800-4000 Hz sampai 42 Db (35-45 dB). Frekuensi biasa yaitu 25-30 Db pada keadaan khusus dapat dikombinasikan dengan tutup telinga dan juga sumbat telinga sehingga dapat atenuasi di tingkatkan menjadi lebih tinggi tetap kurang dari 50 Db, disebabkan hantaran suara melalui tulang masih ada.

#### 5. Alat Pelindung Pernapasan

Alat Pelindung Pernapasan melindungi dari sumber bahaya yang ada yaitu kekurangan oksigen, pencemaran dari debu, kabut, asap, uap logam dan dari pencemaran gas dan uap.

#### 6. Alat Pelindung Kaki

Alat pelindung kaki atau sepatu dipakai untuk menjaga keselamatan kaki dari bahaya kejatuhan benda berat, kemudian percikan cairan serta tertusuk dari benda tajam.

#### 7. Pakaian Pelindung

Penggunaan pelindung tubuh diwajibkan dikarenakan untuk melindungi dari bahan kimia, bahan yang dapat menyebabkan infeksi, kemudian panas yang kuat, percikan dari logam maupun cairan panas.

#### 8. Sabuk Pengaman

Dipergunakan untuk menjaga tubuh saat bekerja dari terjatuh, pada biasanya dipakai pada pekerja konstruksi, saat memanjat tempat tinggi, digunakan saat berkendara mobil.

Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri menurut Hari yang harus dipakai saat bekerja oleh pekerja diantara lain yaitu: (Hari 2018)

### 1. Alat Pelindung Mata serta Muka

Alat Pelindung mata berbentuk kaca mata pengaman. Berfungsi untuk melindungi atau menjaga mata dari percikan bahan korosif, debu, lemparan benda kecil, panas dan pancaran cahaya dan lainnya.

### 2. Alat Pelindung Pendengaran

Alat Pelindung Pendengaran memiliki fungsi untuk menjaga alat pendengaran yaitu telinga, yang diakibatkan dari kebisingan, kemudian menjaga telinga dari percikan api ataupun logam panas.

### 3. Alat Pelindung Pernafasan/*Respirator*

Alat Pelindung Pernafasan/*Respirator* diperlukan supaya mencegah timbulnya gangguan yang diakibatkan dari pencemaran udara yang pencemaran udara bisa ditimbulkan dari bahan kimia, debu, gas, fume, dan asap dan abut.

### 4. Alat Pelindung Tangan

Alat Pelindung Tangan Berfungsi diperlukan untuk menjaga tangan dan jari-jari dari paparan api, panas, dingin, radiasi elektromagnetik, radiasi megrion, listrik, bahan kimia, benturan, pukulan, goresan atau trinfeksi. Alat pelindung tangan biasanya bernama sarung tangan.

### 5. Pakian Pelindung

Fungsi dari pakian pelindung adalah untuk melindungi tubuh baik itu sebagian maupun seluruhnya dari yang namanya debu, kotoran, dan dari percikan bahan kimia, radiasi, panas dan api.

#### **2.1.4 Jenis Alat Pelindung Diri yang digunakan oleh Penjual Ikan**

Jenis Alat Pelindung Diri yang dipergunakan oleh para penjual ikan saat berjualan ikan dipasar diantara lain yaitu: (Siregar 2018)

1. Pakaian panjang

Pakaian panjang yang dimana berupa baju tangan panjang serta celana panjang, berguna untuk menjaga kebersihan badan dan menjaga kulit dari terkena air ikan.

2. Sarung tangan karet

Sarung tangan karet yang dimana dipergunakan untuk menjaga kulit pada bagian tangan agar tangan tidak terkena langsung dengan kelembaban air.

3. Apron/celemek

Apron/celemek berfungsi untuk melindungi/menjaga tubuh atau pakaian secara keseluruhan maupun sebagian supaya tidak terkena air ikan saat melakukan pekerja.

4. Masker

Masker yang dipergunakan bertujuan untuk menjaga kulit wajah dari bau dan supaya tidak terkena bakteri.

5. Sepatu boot

Sepatu boot yang dipergunakan bertujuan untuk melindungi atau menjaga kaki supaya terhindar dari tergelincir.

## **2.2 Personal Hygiene**

### **2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal Hygiene* asal usulnya dari bahasa Yunani yaitu kata *personal* yang artinya merupakan perorangan dan *hygiene* yang memiliki arti sehat. Perawatan diri atau *Personal Hygiene* adalah perawatan pada diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik itu secara fisik maupun psikologis (Dartiwen, Anggita, and Apriliani 2020).

*Personal Hygiene* merupakan aktivitas untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang agar tercipta kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal Hygiene* diantara lain yaitu kebersihan kulit, rambut, gigi, mata, telinga, tangan, kaki, dan kuku. Kebersihan dari kulit merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit kulit (Dewi, Tina, and A 2017). Memelihara *Personal Hygiene* sangat penting hal ini juga di jelaskan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 3 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa: “Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya”. Pemeliharaan *Personal Hygiene* dilakukan agar menimbulkan kenyamanan individu, keamanan, serta kesehatan. Orang yang sehat sanggup untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, sedangkan pada orang yang sakit memerlukan bantuan orang lain untuk melaksanakan *Personal Hygiene* secara rutin (Candra, Asmuji, and Permatasari 2016).

### **2.2.2. Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan dari seorang individu melaksanakan *Personal Hygiene* yaitu sebagai berikut: (Dartiwen, Anggita, and Apriliani 2020)

1. Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat serta bakteri
2. Menghilangkan badan bau yang berlebih
3. Memelihara integritas dari permukaan kulit
4. Menstimulasi sirkulus atau peredaran darah
5. Meningkatkan rasa nyaman
6. Terdapat kesempatan agar mengkaji kondisi pada kulit
7. Meningkatkan kepercayaan diri pada seseorang
8. Menimbulkan sebuah keindahan
9. Memelihara kebersihan diri
10. Derajat dari kesehatan seseorang mengalami peningkatan

### **2.2.3. Dampak yang Timbul pada Masalah *Personal Hygiene***

Dampak yang ditimbulkan pada permasalahan *Personal Hygiene* adalah sebagai berikut:

#### a. Fisik

Gangguan kesehatan fisik yang dialami oleh seseorang individu yang dikarenakan tidak terjaganya kebersihan dirinya adalah gangguan integrasi kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan gangguan fisik pada kuku (Dartiwen, Anggita, and Apriliani 2020).

#### b. Psikososial

Gangguan *Personal Hygiene* yang dikarenakan psikososial berkenaan dengan kebutuhan rasa nyaman, dicintai, mencintai, serta kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan intraksi sosial juga terjadi gangguan. Contohnya jika seseorang mengalami gangguan pada kulit, maka akan menyebabkan

seseorang tersebut merasa kurang nyaman, percaya diri (Dartiwen, Anggita, and Apriliani 2020).

#### **2.2.4. Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene***

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* diantaranya adalah :  
(Dartiwen, Anggita, and Apriliani 2020).

a. Citra tubuh (*Body image*)

Pencitraan terhadap diri sendiri akan dapat memotivasi seseorang untuk melaksanakan bagaimana *Personal Hygiene*. Jika seseorang merasa dirinya sebagai manusia yang harus berpenampilan bersih, sehat maka seseorang tersebut akan melakukan perawatan yang mengakibatkan kerapian dan kebersihan diri. *Personal Hygiene* yang dilakukan secara baik maka akan terdapat peningkatan citra tubuh individu.

b. Praktik sosial

Kelompok sosial akan mempengaruhi dengan keadaan seseorang melaksanakan *Personal Hygiene* apa saja yang akan dilakukan dan frekuensi perawatan pribadi. Saat masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi *Hygiene*, saat masa remaja *Personal Hygiene* akan terpengaruhi oleh teman-temannya, kemudian saat masa dewasa, *Personal Hygiene* akan terpengaruhi teman dan kelompok kerja membantu membantuk penampilan pribadi.

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi dapat menyebabkan sejauh manakah praktik *Personal Hygiene* yang dilakukan. Apabila seseorang mengalami kesulitan ekonomi maka seseorang tersebut akan mengalami kesusahan untuk menyediakan

alat ataupun bahan untuk hygiene dasar seperti, pengharum, sabun cuci tangan, pakaian serta perlengkapan mandi yang dimana jumlahnya kurang memadai.

d. Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan mengenai *Personal Hygiene* sangatlah penting dikarenakan jika pengetahuan yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi seorang individu untuk melaksanakan praktik hygiene. Kesulitan yang mempengaruhi dalam akses praktik hygiene yaitu tidak adanya motivasi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki.

e. Budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi akan mempengaruhi kemampuan dalam perawatan *Personal Hygiene*. Seseorang yang memiliki latar belakang yang berbeda akan mengikuti praktik *Personal Hygiene* yang berbeda juga.

f. Kebiasaan atau pilihan pribadi

Pastinya setiap orang memiliki pilihan serta keinginan pribadi mengenai kapan hendak melakukan mandi, perawatan pada kuku, dan pada rambut.

g. Kondisi fisik seseorang

Seseorang dengan keterbatasan fisik seperti dikarenakan mengalami penyakit yang menimbulkan yang namanya rasa nyeri, kelainan otot serta mudah mengalami kelelahan biasanya tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hygiene. Pada orang yang sedang mengalami sakit biasanya akan mengalami masalah kebersihan yang kurang diperhatikan.



### 2.2.5 Upaya untuk menjaga *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* yang mampu meningkatkan status kesehatan manusia sebagai sebuah upaya mencegah penyakit kulit yaitu diantaranya : (Rahayu, 2015).

#### 1. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Aktifitas mencuci rambut bertujuan agar tercipta kebersihan dan kesehatan pada kulit kepala, selain dari itu juga mempermudah saat penataan rambut. Membersihkan kotoran yang terdapat pada rambut, haruslah mencuci rambut. Mencuci rambut harus dilakukan minimal dua kali dalam seminggu, mencuci rambut dapat menggunakan shampoo maupun jenis pencuci rambut yang lain serta memakai alat-alat pemeliharaan sendiri untuk rambut. Menurut Jerusalem, keluhan kesehatan di batang rambut serta kulit kepala yaitu diantara lain:

- a. Infeksi jamur: terjadi dipermukaan, serta didalam korteks batang rambut.
- b. Serangga: yaitu kutu rambut, dan berkontak langsung.
- c. Kerusakan zat tanduk: penggunaan sisir terlalu keras, dan penggunaan shampoo tidak sesuai dengan kulit, serta saat mencuci rambut tidak dilakukan secara rutin dan bersih.
- d. Terjadi Peradangan yang menahun serta terdapat ketombe.

#### 2. Kebersihan Pada Tangan, Kaki serta Kuku

Memelihara kebersihan pada tangan, kuku, serta kaki adalah salah satu dari aspek yang penting didalam menjaga kesehatan badan individu/ perseorangan, maka dari itu tangan dan kuku, kemudian kaki haruslah dirawat kebersihannya. Bakteri, virus, jamur dan lainnya yang menimbulkan penyakit dapat menempel di tangan, kuku, serta pada kaki

yang kotor. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan pakai sabun, tetapi dalam kenyataannya masih sangat sedikit yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Cuci tangan adalah cara yang efektif untuk mencegah terjadinya penyebaran mikroorganisme. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan sesudah ke WC, sebelum membuat atau menyajikan atau makan makanan, setelah menyentuh sampah, setelah beraktivitas. Untuk menjaga kebersihan tangan, kaki, serta kuku caranya bersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, mencuci kaki sebelum tidur dan membersihkan lingkungan.

### 3. Kebersihan Pada Kulit

Kulit adalah salah satu dari bagian penting yang ada pada tubuh dan kulit memberi perlindungan pada tubuh dari berbagai patogen maupun trauma, sehingga sangatlah perlu melakukan perawatan yang baik untuk mempertahankan fungsinya. Dalam proses menjaga kesehatan pada kulit, terdapat kebiasaan sehat yang harus sering diperhatikan di antara lain:

- a. Saat mandi memakai sabun mandi dan rutin minimal 2 kali sehari. memakai pakaian dalam keadaan bersih serta rapi, pakaian sehari diganti 1 kali, atau saat pakaian basah maupun kotor.
- b. Menghindari penggunaan pakaian, handuk, dan sabun mandi, dll secara bersama-sama dengan orang lain.
- c. Tidak menggunakan pakaian yang lembab atau basah.
- d. Menyikat gigi dua kali dalam sehari atau setelah makan.

Kemudian menurut rezeki (2015) Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk memelihara *Personal Hygiene* yaitu: (Wahyunanto and Topowijono 2018)

1. Menjaga Kebersihan diri, kemudian pakaian, rumah serta lingkungannya. Usaha untuk menjaganya yaitu diantaranya seperti mandi dua kali dalam sehari, mencuci tangan saat sebelum serta sesudah makan dan membuang air besar atau kecil pada tempatnya.
2. Makan makanan yang sehat serta bebas dari penyakit.
3. Menerapkan pola hidup yang baik dan teratur.
4. Daya tahan tubuh serta kesehatan jasmani harus ditingkatkan caranya sering melakukan olahraga.
5. Menjauhi berkontak langsung dengan sumber penyakit caranya selalu memakai sarung tangan apabila mengambil bahan makanan yang mentah contohnya ikan.
6. Memenuhi isi rumah dengan fasilitas yang dapat menjamin kehidupan yang sehat contohnya memiliki air yang bersih dan sehat serta mempunyai wc yang bersih dan sehat.
7. Memeriksa kesehatan tubuh kepada dokter agar diketahui mengenai kesehatan diri.

Selain dari ketujuh poin diatas terdapat usaha yang lain untuk menjaga *Personal Hygiene* yang dapat dilaksanakan antara lain yaitu :

1. Kebersihan pada kulit
2. Usaha menjaga kebersihan rambut
3. Menjaga kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga
4. Tindakan menjaga kebersihan tangan dan kuku

## **2.3 Penyakit Akibat Kerja**

### **2.3.1 Pengertian Penyakit Akibat Kerja**

Penyakit Akibat Kerja merupakan sebuah penyakit yang dikarenakan oleh sebuah pekerjaan serta dari lingkungan bekerja. Faktor resiko penyakit akibat kerja yaitu diantaranya: Golongan fisik, golongan kimia, biologi maupun golongan psikososial di lokasi kerja. Faktor inilah yang di lingkungan bekerja menjadi pokok penyebab serta menentukan terjadinya penyakit akibat kerja. Dan terdapat juga faktor lain diantaranya yaitu kerentanan individu (Salawati 2015).

Kemudian menurut Riswan Penyakit akibat kerja merupakan sebuah penyakit yang muncul diakibatkan oleh pengaruh lingkungan bekerja ataupun yang yang memiliki hubungan dengan pekerjaan yang dikerjakan. Munculnya dikarenakan pekerja terkena berbagai macam bahan yang berbahaya di lokasi bekerja ataupun dari hasil buangan limbah industri. Penyakit akibat kerja juga dapat mempengaruhi baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada keluarga para pekerja yang berada di rumahnya (Djarmiko 2016).

Apabila ketersediaan fasilitas keselamatan kerja di tempat kerja semakin sedikit maka kemungkinan untuk terjadinya kecelakaan kerja. Faktor dari keselamatan kerja sangatlah penting dikarenakan hal tersebut berkaitan dengan kinerja para pekerja saat melakukan pekerjaannya. Sebagaimana penyebab, yaitu sering terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran para pekerja serta kualitas, keterampilan pekerja yang kurang baik. Banyak para pekerja yang meremehkan dari resiko kerja, sehingga tidak memakai alat pelindung diri walaupun sudah terdapat dilokasi (Triyono et al. 2014).

### 2.3.2 Penyebab Penyakit Akibat Kerja

#### 1. Faktor Fisik

Apabila kebisingan terjadi dapat menimbulkan keluhan di pendengaran. Radiasi atau sinar radio aktif dapat berdampak pada kelainan darah serta kulit. Suhu udara apabila tinggi dapat mengakibatkan terjadinya *heat stroke*, *heat cramps*, ataupun *hyperpyrexia*. Dan apabila suhu udara dalam keadaan rendah maka mengakibatkan *frostbite*, *trenchfoot* ataupun *hypothermia*. Sedangkan tekanan udara yang tinggi akan mengakibatkan *caison disease*. Serta pencahayaan yang kurang berdampak kepada kelahan mata, dan apabila tinggi dapat berdampak kepada kecelakaan (Salawati 2015).

#### 2. Faktor Kimia

Bahan kimia adalah sebuah racun yang ada di industri yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Sifat serta derajat racun dari bahan kimia yang di pakai di industri tergantung dari faktor-faktor berikut ini: (Djarmiko 2016)

- a. Dari sifat fisik bahan kimia tersebut yaitu: uap, gas, debu, kabut, fame,serta asap.
- b. Dari sifat kimia dari bahan-bahan tersebut, yang menyangkut yaitu: jenis pensenyawaannya, kemudiaan dari besar molekul, konsentrasinya, derajat larutnya serta jenis larutannya.

#### 3. Faktor Biologi

Virus, bakteri, protozoa, jamur, cacing, kutu, pinjal, serta hewan dan tumbuhan besar merupakan berbagai macam dari faktor biologi yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja (Djarmiko 2016).

#### 4. Faktor Ergonomi

Ilmu, teknologi serta seni yang berupaya menyesuaikan alat, cara, proses serta lingkungan kerja dengan kemampuan, kebolehan manusia agar terciptanya kondisi serta lingkungan kerja yang sehat, nyaman, aman serta tercipta efisiensi yang sangat tinggi merupakan pengertian dari ergonomi (Djarmiko 2016).

#### 5. Faktor Psikologi

Faktor psikologi merupakan faktor yang muncul dari dalam diri sendiri para pekerja tersebut dan kemungkinan akan menyebabkan stres yang biasanya dikarenakan dari faktor di lingkungan bekerja, *overload*, *Deprivational stress*, serta pekerja yang memiliki resiko yang tinggi (Djarmiko 2016).

### **2.4 Tinea Manum**

#### **2.4.1 Pengertian Tinea Manum**

*Dermatofitosis* merupakan penyakit diakibatkan oleh infeksi jamur Dermatofita yang sifatnya dapat mencerna keratin di kulit manusia (Novel 2015). *Dermatofitosis* merupakan penyakit jamur yang mengenai jaringan mengandung zat tanduk diantaranya *stratum korneum* yang dapat ditemukan pada kulit, kuku, dan rambut. *Dermatofitosis* dapat disebabkan oleh 17 spesies *Microsporum*, 21 spesies *Trichophyton* dan 2 spesies *Epidermophyton*. Berdasarkan lokasi terjadinya dermatofita diklasifikasikan menjadi 6, yaitu: *tinea capitis*, *tinea barbe*, *tinea kruris*, *Tinea Pedis* dan *manum*, dan *tinea korporis*. Terdapat juga istilah lain seperti *tinea imbricata*, *tinea favosa*, *tinea sisirnata*, *tinea fasialis* dan *tinea aksilaris* (Harlim 2019).

*Tinea Manum* dan *Pedis* kemungkinan adalah infeksi jamur yang paling sering untuk terjadi. *Trichophyton rubrum* dapat menyebabkan muncul bercak bersisik serta eritema pada telapak kaki serta di tangan (Anwar 2017). *Tinea Manum* memiliki bentuk yang sama dengan *Tinea Pedis*. jika lesi didapat pada punggung tangan biasanya akan memberikan gambaran tepi aktif seperti gambaran pada *tinea korporis* (Harlim 2019).

*Tinea Manum* awal sekali dikemukakan oleh Fox pada tahun 1870 serta juga dijelaskan oleh Pellizaari di tahun 1888. Sama halnya dengan penyakit *Tinea Pedis*, *Tinea Manum* merupakan salah satu dari tipe *Dermatofitosis* kronik yang ha biasa dan sering untuk diderita pada usia-usia dewasa. *Tinea Manum* merupakan *Dermatofitosis* yang ada di tangan sering timbul pada tangan yang sering dipergunakan serta sering berhubungan dengan infeksi jamur *Tinea Pedis*. *Tinea Manum* biasanya itu asimtomatis dengan perjalanan penyakit dalam hitungan bulan bahkan sampai hitungan tahun, (Ramadhany 2018).

#### **2.4.2 Penyebab dan Penularan *Tinea Manum***

*Tinea Manum* terjadi diakibatkan oleh jamur *Trichophyton mentagrophytes* dan juga jamur *Trichophyton rubrum*. Selain itu keadaan yang panas dan lembab akan mempermudah jamur untuk masuk ke kulit, selain dari itu kebersihan yang kurang, kemudian keadaan basah serta lingkungan rawa yang selalu basah juga dapat untuk mempermudah terjangkitnya penyakit ini (Laksmintari 2007). Pola hidup yang tidak sehat, kemudian kotor, jarang melakukan mandi akan berakibat mudah untuk terkena infeksi dengan jamur dermatofita (Novel 2015). Dermatofita

berkembang pada suhu 25 sampai dengan suhu 28°C, munculnya infeksi dikulit manusia disuport dengan keadaan yang panas serta keadaan lembab (Siregar 2018).

Apabila seseorang yang berkontak langsung dengan jamur *Microsporum*, *Trichophyton*, dan juga jamur *Epidermophyton* maka akan dapat langsung dapat terinfeksi (Novel 2015).

#### **2.4.3 Gejala *Tinea Manum***

Gejala dari penyakit *Tinea Manum* yaitu dapat berupa: (Laksmintari 2007).

1. Munculnya gelembung-gelembung berisi cairan.
  2. Kulit menjadi bersisik.
  3. Terdapat ruam kulit yang berwarna merah.
  4. Terdapat rasa gatal.
  5. Terdapat pecah-pecah pada kulit kemudian disertai dengan rasa sakit
- (Ramadhany 2018)

#### **2.4.4 Diagnosis *Tinea Manum***

Diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan dari:

1. Anamnesis

Terdapat rasa gatal yang mengganggu serta gatal akan semakin bertambah jika lesi ditangan bersentuhan air dan basah (Ramadhany 2018).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan memperhatikan Gejala dari penyakit *Tinea Manum* yaitu dapat berupa, munculnya gelembung-gelembung berisi cairan, kulit menjadi bersisik, terdapat ruam kulit berwarna merah.



Selain pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik terdapat juga pemeriksa penunjang lainnya yaitu:

1. Kerokan KOH

Pemeriksaan ini tidak dapat menentukan spesifikasi atau karakteristik dari jamur yang kita duga sebagai penyebab keluhan, tetapi pemeriksaan ini tetap digunakan sebagai diagnostic dengan tujuan terapi karena cepat dan murah. Pemeriksaan KOH dapat memberikan hasil negative palsu sebanyak 15% sehingga apabila klinis pasien mendukung dermatofita, pasien tetap diberikan terapi (Harlim 2019).

2. Kultur

Kultur jamur menggunakan media sabouraud dextrose agar (SDA). Untuk menumbuhkan koloni dibutuhkan waktu 5-7 hari untuk *Epidermophyton floccosum* dan hingga 4 minggu untuk *Trichophyton verrucosum*. Media akan ditaruh dalam ruangan dengan suhu 200 C - 250 C selama 4 minggu (Harlim 2019).

3. Histopatologi

Biopsi kulit jarang di perlukan dalam penegakan diagnosis dermatofita. Biopsi digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis pada penyakit sistemik yang setelah diterapi tidak memberikan respon atau terjadi perluasan erupsi (Harlim 2019).

4. Lampu wood

Pemeriksaan lampu wood (356 nm) tidak dapat digunakan pada semua tipe dermatofita. Pemeriksaan ini hanya dapat memberikan gambaran

kuning kehijauan pada tinea kapitis tipe gray patch yang disebabkan oleh *M.canis*, *M.audouinii*, *M.distortum*, *M. ferrugineum* (Harlim 2019).

#### **2.4.5 Pengobatan *Tinea Manum***

Pengobatan yang diberikan kepada penyakit jamur akibat dermatofita dapat diberikan obat anti jamur sistemik ataupun topical (Harlim 2019). Pengobatan *Tinea Manum* dapat dilakukan dengan cara memberikan berbagai macam jenis obat, diantaranya yaitu preparat haloprogin atau tonaftat yang dalam bentuk krim maupun dalam bentuk larutan (Laksmintari 2007). Obat anti jamur diberikan sesuai dengan lokasi yang terinfeksi, dimana untuk penyakit *Tinea Manum* obat topical yang dipakai adalah allylamine, imidazole, ciclopirox, benzylamine, tolnaftate, dan undecenoic acid kemudian obat sistemik yang digunakan untuk orang dewasa adalah terbinafine 250 mg per hari selama dua minggu, itrakonazol 200 mg 2 kali sehari selama satu minggu, flokonazole 150 mg per hari sepanjang tiga-empat minggu (Harlim 2019).

#### **2.4.6 Pencegahan *Tinea Manum***

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu janganlah membiarkan kulit sangat lembap dikarenakan jamur akan mudah untuk tumbuh, kemudian tidak lupa untuk mandi dua kali dalam sehari, menjaga kesehatan tubuh serta lingkungan, memakan-makanan mengandung gizi yang abik serta minum air sebanyak delapan-sembilan gelas dalam sehari agar menjaga sistem kekebalan di tubuh (Novel 2015).

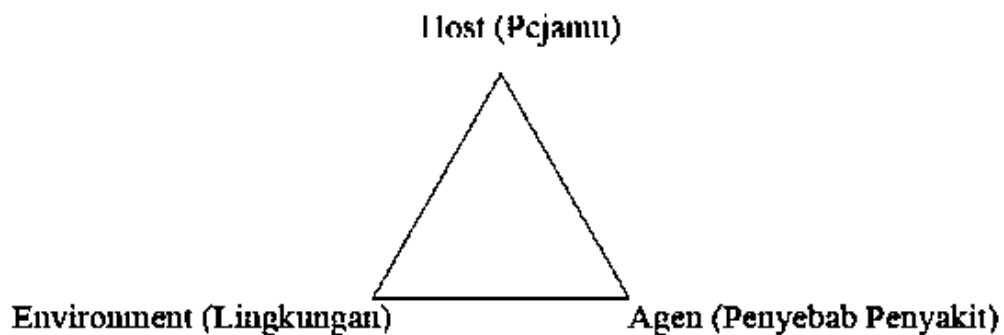
Kemudian menurut Laksmintari pencegahan yang dilakukan untuk penyakit *Tinea Manum* ini adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan tubuh yang terutama kulit, mandi secara teratur dengan menggunakan sabun yang berbahan antiseptik, selalu menjaga tubuh agar selalu dalam keadaan kering

dikarenakan saat tubuh dalam keadaan basah akan mempermudah terjadinya infeksi jamur (Laksmintari 2007).

#### 2.4.7 Faktor yang Mempengaruhi terjadinya *Tinea Manum*

Penyakit menular muncul diakibat oleh beroperasinya bermacam-macam faktor, baik itu dari agen, induk semang serta lingkungan. Model *triangle epidemiologi* atau disebut *triad epidemiologi*, merupakan model yang pas untuk menerangkan dari penyebab terjadinya penyakit infeksi (Irwan 2017).

Menurut John gordon serta La richt pada tahun 1950, model ini menggambarkan dari interaksi 3 komponen penyebab penyakit, antara lain yaitu manusia atau *host*, kemudian penyebab atau *Agent*, serta lingkungan atau *environment*. Suatu penyakit dapat terjadi dikarenakan tidak seimbangnya dari ketiga komponen yang ada tersebut (Irwan 2017).



**Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi**

##### 1. Manusia (*host*)

Komponen *host* dapat berupa usia, usia adalah unsur yang tidak bisa dipisahkan dari suatu individu, pada penelitian asiyah, dkk tahun 2012 bahwasannya terdapat hubungan diantara umur pekerja dengan keluhan gangguan penyakit kulit (Rhany 2019). Pemakaian Alat Pelindung Diri

dipergunakan oleh para kerja untuk meenjaga sebagian tubuh atau seluruhnya dari potensi bahaya ataupun kecelakaan bekerja, *Personal Hygiene* yaitu sebuah perbuatan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan agar timbulnya kesejahteraan fisik, psikis dan lain sebagainya.

## 2. Penyebab (*Agent*)

Faktor penyebab merupakan sebuah unsur organisme yang hidup kemudian patogen infeksi yang dapat berakibat munculnya suatu penyakit, faktor penyebab meliputi dari: faktor nutrisi, kimia, fisik contohnya radiasi, kemudian faktor biologis, virus, jamur, metozoa, serta lain lainnya (Cahyani 2016). Penyebab pada *Tinea Manum* yaitu jamur *Trichophyton mentagrophytes* dan juga jamur *Trichophyton rubrum*.

## 3. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan merupakan semua faktor yang ada diluar dari suatu individu. Faktor lingkungan fisik yang kemungkinan terhadap terhadap *Tinea Manum* antara lain keadaan yang panas serta lembab akan mempermudah jamur untuk masuk ke kulit, kemudian keadaan basah serta lingkungan rawa yang selalu basah juga dapat untuk mempermudah terjangkitnya penyakit ini.

## 2.5 Kajian Integrasi Keislaman

### 2.5.1 Bekerja dalam Islam

Pekerja dalam istilah bahasa arab terdapat berbagai makna serta istilah, contohnya al- af'al (pekerjaan), pekerjaan (al- a'mal), usaha al- kash. Agama Islam memerintahkan orang mukmin agar bekerja dengan keras, dikarenakan hakikatnya kehidupan yang dunia adalah sebuah kesempatan yang tidak akan pernah untuk diulang untuk melakukan kebajikan ataupun hal yang memiliki manfaat untuk

orang lain. Dalam hal ini juga bertujuan untuk ujian bagi orang-orang yang mukmin, siapa yang diantara orang mukmin yang tekun dan baik dalam melakukan pekerjaan. Ajaran Agama islam, seorang muslim diberi anjuran untuk berbuat sesuatu dengan prestasi terbaik, bukan hanya untuk dirinya, akan tetapi juga untuk orang lain (Fathoni and Ghozali 2017).

Agama islam merupakan aqidah syari'at serta amal, dalam hal ini amal diantara lain yaitu ibadah ketaatan dan kegiatan berusaha mencari rezeki sehingga menyebabkan terciptanya kemakmuran. Oleh sebab itu Allah SWT memberikan perintah manusia untuk bekerja serta melakukan usaha di bumi supaya menghasilkan rezeki, sebagaimana dalam firman Allah berikut ini:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : “ Apabila sholat telah dilaksanakan, maka bertebaranlah kamu di bumi; carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak agar kamu beruntung ( QS. Al-Jum'ah :10 )

Sebagaimana juga dalam ayat lainnya Allah befiman:

هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِنْ رِزْقِهِ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ

Artinya: Dailah yang menjadikan bumi untuk kamu, yang mudah dijelajahi, maka jelajahilah di segala penjurunya dan makaanlah sebagian dari rezeki Nya. Dan hanya kepada Nya lah kamu (kembali setelah dibangkitkan ( QS. Al-Mulk: 15).

Manusia yang berada di dunia memiliki berbagai macam kebutuhan hidup yang kemudian dikelompokkan kedalam 3 tingkatan yaitu yang kesatu, kebutuhan primer atau pokok contohnya kebutuhan untuk makanan, minuman, pakaian dan

juga tempat tinggal. Tingkatan yang keduanya yaitu, kebutuhan sekunder contohnya keperluan untuk kendaraan, dan yang lainnya. Tingkatan yang ketiganya, kebutuhan mewah contohnya mempunyai perabot, kendaraan mewah dan yang lainnya (Nurdin 2020). Maka dari itu untuk memenuhi kebutuhan itu manusia berusaha serta bekerja adalah suatu yang mutlak untuk manusia agar dapat memenuhi kebutuhan serta Agama islam menilai itu menjadi salah satu dari ibadah yang memiliki pahala dengan tidak menentukan kerja serta usaha lebih utama dari hal lain. kemudian kerja adalah suatu hal yang fitrah, dan merupakan salah satu dari identitas untuk manusia, dengan begitu bekerja yang berdasarkan pada prinsip-prinsip tauhid bukan hanya menunjukkan fitrah seorang muslim, akan tetapi juga bertujuan meninggikan martabat manusia sebagai hamba Allah yang memelihara dan mengelolah isi bumi sebagai bentuk untuk mensyukuri kenikmatan yang telah diberikan oleh Allah (Waliam 2013).

Penelitian yang dilakukan ini membahas mengenai Hubungan pemakaian alat pelindung diri dan *Personal hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai. Pekerja penjual ikan memiliki resiko terhadap terkenanya penyakit kulit yang dapat dikarenakan oleh lingkungan bekerja yang lembab dan juga perilaku saat bekerja yang tidak baik.

### **2.5.2 Konsep Alat Pelindung Diri Dalam Islam**

Dalam ajaran agama islam kita diperintahkan untuk mengerjakan sesuatu hal pekerjaan dengan cara yang baik yang dimana menjaga keselamatan dan kesehatan harus di utamakan untuk di perhatikan. Hal tersebut telah diterangkan dalam firman Allah pada surah al-Baqarah/2 ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya:

“Dan infakanlah (hartamu) di jalan Allah dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Melihat dari firman Allah dalam QS al-Baqarah ayat 195 tersebut, bahwa manusia selaku makhluk yang memiliki derajat yang tinggi dari makhluk hidup lainnya yang Allah ciptakan telah diberi peringatan oleh Allah supaya tidak menjatuhkan diri dalam kebinasaan dengan tangan sendiri yang dimana jika saat melakukan pekerjaan dengan berperilaku tidak aman contohnya tidak menggunakan alat pelindung diri ketika bekerja yang dapat mengakibatkan kondisi yang bahaya meningkat sehingga membahayakan diri sendiri ataupun orang lain.

Bagaimana menjaga keselamatan diri juga dijelaskan didalam Al-Quran Surah Al-An'am : ayat 17 :

وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya :

Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, tidak ada yang dapat menghilangkannya selain Dia. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu (Al-Quran, Surah Al-An'am : ayat 17).

Ayat 17 surah Al-An'am tersebut menerangkan, jika Allah Swt melimpahkan suatu musibah atau bahaya kepadamu, didunia ini maka tidak ada yang dapat menghilangkannya, tidak ada yang dapat menghindarkan musibah atau bahaya tersebut dalam segala cara, melainkan dari Dia. Dan jika dia mendatangkan kebaikan kepada mu, seperti kesehatan, maka pada kekuasaan Dia-lah segala suatu

tersebut, tidak akan ada seseorangpun yang dapat untuk menolaknya karena Dia Mahakuasa atas setiap sesuatu.

Keselamatan bagi para pekerja adalah sebuah keharusan yang dilakukan oleh yang memberi pekerjaan baik itu pemberinya pemerintah ataupun swasta. Hal yang harus diperhatikan sekurang-kurangnya yaitu kebutuhan dasar dari pekerja. Imam Asy-Syatiby mengelompokkan kebutuhan manusia didalam 3 golongan atau tingkatan yang dikenal dengan sebutan *Maqashid Syari'ah* (Diatana, Darmawijaya, and Fauzan 2018). Kebutuhan yang sudah dibuat dalam konsep *Maqashid* menurut Syatibi, dikelompokkan menjadi tiga golongan kebutuhan (Zainur 2017):

a. Dharuriyat

Dharuriyat, merupakan kebutuhan primer dan tingkatan masalah yang paling tinggi., yang dimana kehidupan manusia tergantung olehnya, karena itu tidak dapat ditinggalkan didalam kehidupan manusia. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi maka kehidupan seseorang di bumi akan hancur serta kehidupan diakhirat menjadi rusak. Terdapat 5 hal yang tergolong didalam daruriyyat antara lain memelihara agama, jiwa, akal, kehormatan, dan harta (Zainur 2017).

b. Hajjiyat

Hajjiyat merupakan kebutuhan sekunder, apabila Hajjiyat tidak tercukupi maka tidak terancam keselamatan, akan tetapi dapat memberikan kesulitan (Diatana, Darmawijaya, and Fauzan 2018).

c. Tahsiniyyat

Tahsiniyyat adalah kebutuhan pelengkap, apabila tidak terpenuhi Tahsiniyyat dia tidak akan memberi ancaman keselamatan serta tidak



memunculkan kesulitan (Diatana, Darmawijaya, and Fauzan 2018). Maslahat Tahsiniyyat merupakan tuntutan moral dan untuk kebaikan dan kemuliaan serta diperlukan oleh manusia sebagai kebutuhan pelengkap yang dimana untuk meningkatkan kualitas dari kehidupan manusia tersebut (Zainur 2017).

Dilihat dari 3 tingkatan atau golongan diatas maka keselamatan terhadap Paraekerja dapat tergolongkan dengan kebutuhan Dharuriyat yang dikarenakan apabila kebutuhan Dharuriyat tidak terpenuhi, maka akan terancam keselamatan nya. Memelihara jiwa, memelihara akal, merupakan suatu yang harus dilakukan agar selamat saat kerja.

Pemakaian Alat Pelindung Diri saat bekerja merupakan perilaku untuk menjaga keselamatan diri saat melakukan pekerjaan, menjaga keselamatan merupakan hal yang harus dilakukan agar kehidupan tidak terancam, sehingga dalam penelitian ini menggunakan alat pelindung diharapkan dapat mengurangi Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan dipasar tavip kota Binjai.

#### **2.5.4 Konsep *Personal Hygiene* dalam Islam**

Ajaran islam memiliki perhatian yang sangat sangat tinggi terhadap kebersihan dan juga kesucian (*taharah*). Bukan hanya kebersihan yang terlihat (*hissiy*) tetapi juga kebersihan yang tidak terlihat zatnya (*ma'nawi*). Perintah untuk menjaga *Personal Hygiene* di ajaran agama islam sangat dianjurkan baik itu kebersihan badan maupun kebersihan dari lingkungan. Sangat pentingnya kebersihan didalam islam, sehingga seseorang yang membersihkan dirinya ataupun mengusahkan kebersihan maka disukai oleh Allah SWT. Sebagaimana dalam firman Nya QS. At-Taubah/ 9 ayat 108.

وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Artinya :

“Allah menyukai orang-orang yang bersih”.

Dari QS. At-Taubah/ 9 ayat 108 tersebut sudah jelas kita ketahui bahwa Allah menyukai orang-orang yang bersih. Dalam Islam, setiap muslim selalu diharuskan untuk memelihara kesucian badannya baik itu hadas besar ataupun hadas kecil. Didalam kitab fiqih, para fuqaha selalu menerangkan taharah di awal bab. Hal tersebut menjelaskan bahwa sangat penting kebersihan serta kesucian di Islam. Apabila muslim yang hendak melaksanakan ibadah maka harus menjaga kesucian dirinya, tempat, serta pakaian yang dia pergunakan dalam melaksanakan ibadah. Seseorang tidak memenuhi syarat menjalankan ibadah apabila dia dalam keadaan hadas. Di karenakan sangat penting sebuah kebersihan oleh sebab itu sudah di terangkan dan jelaskan di dalam firman Allah Swt mengenai taharah yaitu QS. Al-Maidah/5: ayat 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ ۗ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan sholat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan

(basuh) kedua kakimu sampai kedua mata kaki. Jika kamu junub maka, mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan debu itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur”.

Menurut ulama, *taharah* ada dua jenis yang pertama *taharah hadith* yaitu menyucikan hadas yang dikhususkan pada badan) yang kemudian 3 macam untuk bersucinya yaitu pertama bersuci dengan mandi berfungsi agar hilangnya hadas besar, kemudian wudhu agar hilangnya hadas kecil serta tayamum merupakan pengganti apabila tidak dapat mandi dan wudhu kemudian kedua *taharah kabats* yaitu menyucikan kotoran yang terdapat di badan, pakaian maupun tempat dengan cara membasuh, mengusap ataupun memercikan air. Sistem kesehatan yang ada di ajaran islam itu tercermin dari ajaran Syariatnya yang dimana wajib untuk membersihkan diri apabila kotoran (Rianti 2016). Seseorang yang bekerja di daerah lingkungan yang kotor dan lembab harus tetap menjaga kebersihan agar terhindar dari berbagaimacam penyakit dan ketika akan melaksanakan ibadah kondisi badan dalam keadaan bersih.

Dan Rasulullah sholallahu ‘alaihi wa sallam pernah bersabda :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

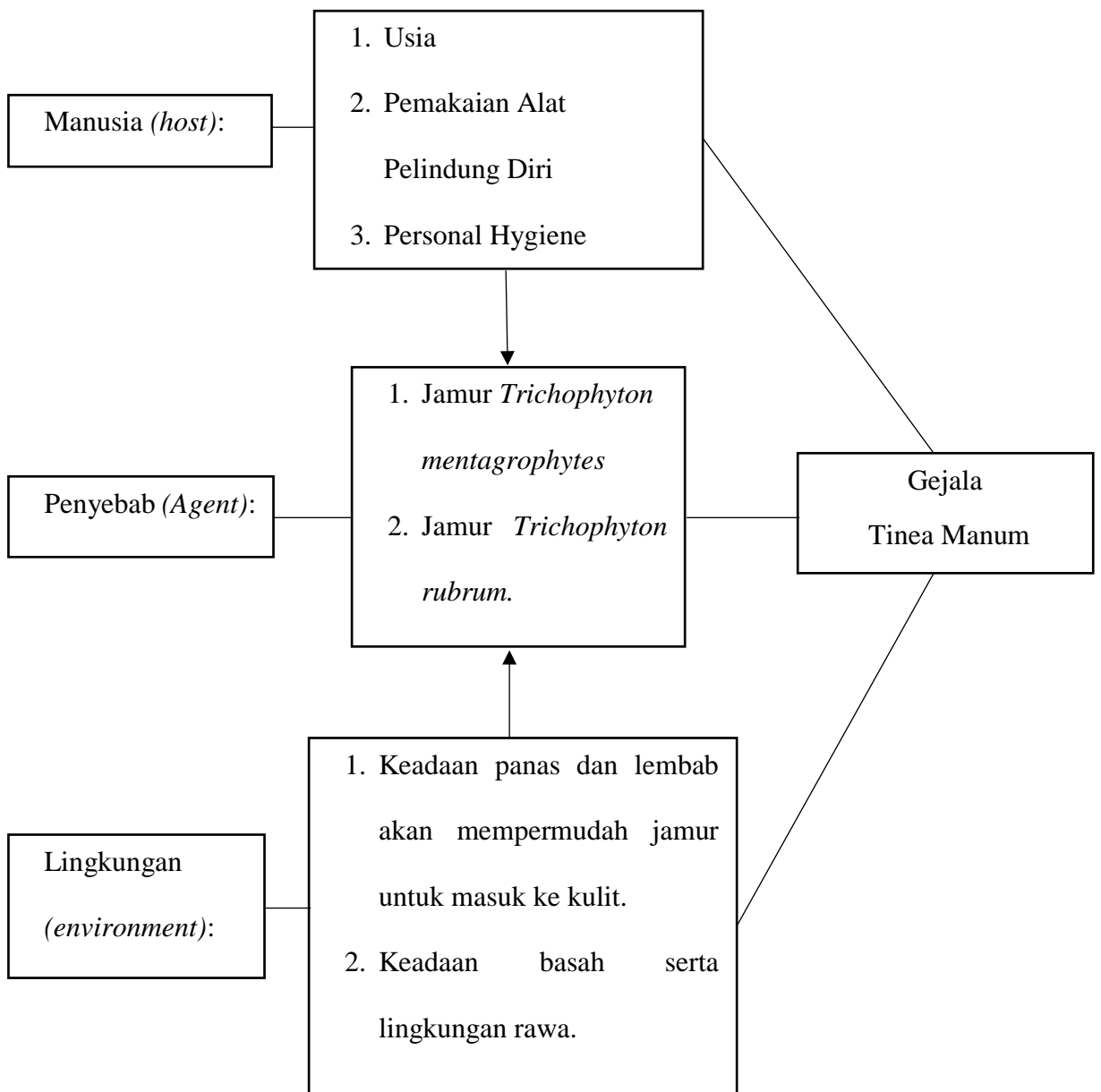
Artinya :

“Bersuci adalah separuh dari keimanan.” (Hadist Riwayat Muslim, No. 223)

Bersuci dengan cara menghilangkan najis pada tubuh bukan hanya menjaga kesehatan saja tetapi dalam hadis yang di riwayatkan Muslim bersuci merupakan separuh dari keimanan. Pekerja penjual ikan yang bekerja di lingkungan yang lembab yang dapat menimbulkan atau terkenanya kotor-kotoran dari air sisanya penjualan ikan maupun bakteri, jamur yang yang berada di lingkungan kerja maka haruslah untuk membersihkannya. Menjaga kebersihan diri akan dapat menghindari terjadinya penyakit yang timbul karena kondisi kebersihan diri buruk. Ini dalam Maqasid Syariah dapat digolongkan kepada kebutuhan Dharuriyat yang dimana apabila kebutuhan Dharuriyat tidak dapat untuk dipenuhi, maka akan terancam lah dari keselamatan manusia.

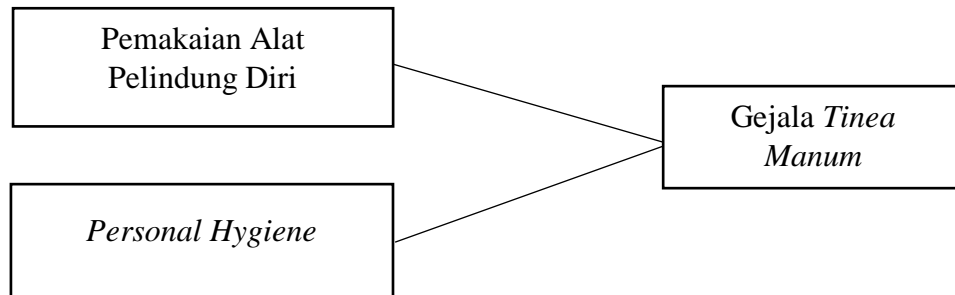
## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan model *triangle epidemiologi* John Gordon dan La Riche tahun 1950 menggambarkan interaksi 3 komponen yang menyebabkan penyakit, antara lain manusia (*host*), penyebab (*Agent*), serta lingkungan (*environment*) (Irwan 2017). sehingga kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah kesimpulan dari sebuah proses berfikir dan bukan asumsi yang dimana dikemukakan secara asalan (Syahrums and Salim 2012).

Maka dari itu hipotesis yang dikemukakan untuk penelitian yang dilakukan ini yaitu antara lain:

$H_a$  = Ada Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

$H_o$  = Tidak Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

$H_a$  = Ada Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

$H_o$  = Tidak Ada Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada Penjual Ikan di Pasar Tavip Kota Binjai.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian empiris yang datanya memiliki bentuk sebuah angka (Syahrudin and Salim 2012). Kemudian menggunakan metode survei analitik yang merupakan sebuah rancangan penelitian yang memiliki tujuan untuk mendapatkan penjelasan dari faktor resiko serta penyebab dari penyakit, umumnya studi analitik merupakan rancangan penelitian yang bertujuan melihat hubungan dari dua variabel maupun lebih tanpa terdapatnya perlakuan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu sebuah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (*independen*) dan terikat (*dependen*) serta proses pengukurannya dilaksanakan pada satu waktu atau dalam keadaan serentak (Indra P and Cahyaningrum 2019).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pada penelitian yang dilakukan berada pada bagian penjual ikan di Pasar Tavip Kota Binjai, Sumatera Utara.

Waktu pada penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2020 hingga sampai pada bulan Juli tahun 2021.

### **3.3 Populasi dan Sempel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan seluruh objek yang dimana akan dilakukan penelitian. Populasi juga sering disebut dengan *universe*. Populasi yang dimana tidak diketahui pasti jumlahnya yaitu populasi *infinite* (tidak terbatas), serta populasi diketahui jumlah pastinya yaitu populasi *finitif* (tertentu/terbatas) (Syahrums and Salim 2012). Populasi dalam penelitian yang di lakukan adalah penjual ikan di pasar tavip kota Binjai tahun 2021 yang berada di lokasi penelitian berjumlah 92 orang.

#### **3.3.2 Sempel**

Sempel merupakan suatu bagian dari suatu populasi yang menjadi objek untuk penelitian (Syahrums and Salim 2012). Sempel untuk penelitian yang dilakukan yaitu penjual ikan yang ada di pasar tavip kota Binjai dimana jumlahnya 92 orang.

#### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sempel**

Teknik sampling merupakan cara untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan ukuran sampel yang dimana menjadi sumber data yang sebenarnya , serta tidak lupa memperhatikan sifat serta penyebaran populasi supaya didapatkan sampel yang representatif (Syahrums and Salim 2012). Teknik pengambilan sampel didalam penelitian yang dilakukan ini yaitu menggunakan Total Sampling. Total Sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah untuk sampel sama jumlahnya dengan jumlah populasi. Penelitian ini memilih menggunakan teknik total sempling disebabkan jumlah populasi yang tidak sampai jumlahnya 100 oleh sebab itu seluruh populasi dijadikan sampel untuk penelitian (Sugiyono 2014).



### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan setiap suatu yang terdapat didalam sebuah penelitian yang dimana ingin mendapatkan datanya (Noor 2017). Variabel penelitian yang terdapat pada penelitian ini ada 2 macam, antara lain :

1. Variabel bebas (*Independen Variable*) (X) : Pemakaian Alat Pelindung Diri dan *Personal Hygiene*
2. Variabel terikat (*Dependent Variable*) (Y) : Gejala *Tinea Manum*

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi Oprasional adalah sebuah hal yang dimana didasarkan oleh sifat-sifat yang dimana dapat untuk diamati (Syahrums and Salim 2012). Definisi Operasional untuk penelitian yang dilakukan ini dapat dilihat pada tabel Operasional Variabel berikut:

**Tabel 3.1 Operasional Variabel**

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pemakaian Alat Pelindung Diri	Pemakaian Alat Pelindung Diri ialah memakai alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh pekerja dari potensi bahaya di tempat kerja.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan sarung lateks</li> <li>2. Menggunakan baju lengan panjang</li> <li>3. Menggunakan celemek</li> <li>4. Menggunakan celana panjang</li> <li>5. Menggunakan sepatu boot</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	Pemakaian Alat Pelindung Diri Baik= Skor nilai 5-8  Pemakaian Alat Pelindung Diri Buruk= Skor nilai 0-4	Ordinal

<i>Perilaku Personal Hygiene</i>	<i>Perilaku Personal Hygiene</i> ialah tindakan melakukan perawatan pada diri sendiri yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan kulit</li> <li>2. Kebersihan tangan</li> <li>3. Kebersihan pakaian</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	<i>Personal Hygiene</i> Baik = Skor nilai 6-10  <i>Personal Hygiene</i> Buruk = Skor nilai 0-5	Ordinal
<i>Tinea Manum</i>	<i>Tinea Manum</i> adalah penyakit akibat infeksi jamur <i>Trichophyton mentagrophytes</i> dan <i>Trichophyton rubrum</i> . yang terjadi pada bagian tangan atau punggung tangan .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Munculnya gelembung-gelembung berisi cairan</li> <li>2. Kulit menjadi bersisik</li> <li>3. Terdapat ruam kulit yang berwarna merah</li> <li>4. Terdapat rasa gatal</li> <li>5. pecah-pecah pada kulit yang disertai dengan rasa sakit</li> </ol>	Wawancara	Kuesioner	Mengalami Gejala penyakit <i>Tinea Manum</i> = 0  Tidak Mengalami Gejala penyakit <i>Tinea Manum</i> = 1	Nominal

### 3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan sebuah istilah yang dimana menggambarkan kemampuan dari instrument dalam mengukur apa yang hendak di ukur (Syahrums and Salim 2012). Uji validitas dapat dilakukan dengan didasari atas nilai signifikansi dari masing-masing indikator, jika indikator memiliki nilai signya  $\leq 0,05$  maka indikator tersebut dinyatakan valid, dan jika indikator memiliki nilai  $> 0,05$  maka indikator dinyatakan tidak valid (Riyanto and Hetmawan 2020).

Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 pekerja penjual ikan dipasar stabat langkat. Keputusan uji :

1. Apabila r hitungnya lebih besa r ( $>$ ) dari r tabel = variabel valid.
2. Apabila r hitungnya lebih kecil ( $<$ ) darir tabel = variabel tidak valid.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesoner Pemakiaan Alat Pelindung Diri**

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Pemakiaan	1	0,613	0,361	Valid
Alat Pelindung	2	0,686	0,361	Valid
Diri	3	0,743	0,361	Valid
	4	0,743	0,361	Valid
	5	0,632	0,361	Valid
	6	0,512	0,361	Valid
	7	0,453	0,361	Valid
	8	0,369	0,361	Valid

Hasil dari uji validitas dapat dilihat bahwa 8 item pertanyaan mengenai pemakiaan alat pelindung diri maka disimpulkan valid karena memiliki nilai r-hitung yang lebih besar ( $>$ ) dari r-tabel.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesoner *Personal Hygiene***

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
<i>Personal</i>	1	0,510	0,361	Valid
<i>Hygiene</i>	2	0,586	0,361	Valid
	3	0,396	0,361	Valid
	4	0,679	0,361	Valid
	5	0,571	0,361	Valid
	6	0,722	0,361	Valid
	7	0,650	0,361	Valid
	8	0,396	0,361	Valid
	9	0,563	0,361	Valid
	10	0,533	0,361	Valid

Hasil dari uji validitas dapat dilihat bahwa 10 item pertanyaan mengenai *Personal Hygiene* maka disimpulkan valid karena memiliki nilai r-hitung yang lebih besar ( $>$ ) dari r-tabel.

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesoner *Tinea Manum***

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
<i>Tinea Manum</i>	1	0,558	0,361	Valid
	2	0,598	0,361	Valid
	3	0569	0,361	Valid
	4	0,718	0,361	Valid
	5	0,659	0,361	Valid

Hasil dari uji validitas dapat dilihat bahwa 10 item pertanyaan mengenai *Tinea Manum* maka disimpulkan valid karena memiliki nilai r-hitung yang lebih besar (>) dari r-tabel.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ketetapan alat untuk mengukur apa yang diukurinya, yang artinya kapanpun alat ukur tersebut dipergunakan maka memberikan hasil ukur yang sama pula. Uji Reliabilitas terhadap instrument penelitian dari kuesioner dilakukan agar hasil penelitian lebih berkualitas (Riyanto and Hetmawan 2020).

Untuk mengetahui reliabilitas dari pertanyaan kuesioer dimana caranya yaitu membandingkan antara nilai *Cronbach Alpha* dengan standar nilai yaitu bernilai 0,6. Serta ketentuannya, apabila *Cronbach Alpha*  $\geq$  0,6 dapat disimpulkan pertanyaan tersebut dapat dikatakan Reliabel (Susanto Priyo Hastono 2017).

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reabilitas Kuesoner**

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cronbach Alpha	Keterangan
Pemakaian Alat Pelindung Diri	8	0,726	Reliabel
<i>Personal Hygiene</i>	10	0,757	Reliabel
<i>Tinea Manum</i>	5	0,697	Reliabel

Berdasarkan dari hasil Uji Reliabilitas tersebut telah dilaksanakan dapat untuk dikatakan bahwasannya variabel yang ada didalam penelitian yang dilakukan dinyatakan reliabel hal itu dikarenakan *Cronbach Alpha*  $\geq 0,60$ .

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Jenis Data**

Data adalah sebuah angka ataupun huruf yang merupakan hasil yang diperoleh saat penelitian terhadap sikap/karakteristik yang diteliti. Umumnya isi pada data bermacam, yang tergantung dengan bagaimana variabel yang diteliti (Sutanto Priyo Hastono 2016). Untuk jenis data yang ada untuk penelitian ini merupakan jenis data primer dan juga jenis data skunder.

#### **3.7.2 Alat atau Instrument Penelitian**

Intrument penelitian merupakan sebuah alat pengumpul data yang dipergunakan mengukur sebuah fenomena alam ataupun sosial yang hendak diteliti (Sugiyono 2014). Didalam penelitian yang di lakukan ini intrument penelitian yang dipergunakan untuk proses memperoleh data yaitu sebuah kuesioner.

#### **3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Data primer

Proses pengumpulan untuk data primer dilaksanakan dengan cara langsung kepada subjek yang diteliti. Data yang diperoleh melalui sebuah kuesioner yang dibagikan kepada yang menjadi sampel penelitian, sebelum melakukan pengisian sampel penelitian diberikan penjelasan mengenai cara pengisiannya.

## 2. Data Sekunder

Proses pengumpulan untuk data skunder yang ada dipenelitian yang didapatkan dari Badan pusat statistik kota binjai, mengenai data penyakit kulit serta dari Dinas tenaga kerja dan perindustrian perdagangan mengenai jumlah penjual ikan.

### 3.8 Analisi Data

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan agar dapat mendeskripsikan atau menjelaskan dari karakteristik setiap variabel yang sudah diteliti. Deskripsi yang didapatkan yaitu dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel yang sudah diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk memperoleh hubungan diantara dua variabel yaitu variabel pengaruh atau bebas dan variabel terpengaruh atau tidak bebas (Siyoto and Sodik 2015). Uji yang dipergunakan didalam analisis bivariat ini yaitu dengan memakai uji *Chi Square*. Alasan peneliti memakai analisis uji *Chi Square* dikarenakan uji *Chi Square* memakai jenis data kategorik dengan kategorik. Kemudian uji *Chi Square* dipergunakan agar diketahui terdapat atau tidak hubungan diantara dua variabel kategoriknya. Jika diantara dua variabel tersebut, ada satu variabel yang menggunakan skala nominal maka dapat dilaksanakan uji *Chi square* dengan melihat bahwasannya harus dipergunakan sebuah uji pada derajat terendah. Uji *Chi square* adalah sebuah uji non parametris yang paling sering untuk dipergunakan (Negara and Prabowo 2018).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Letak dari geografis Kota Binjai yaitu  $3^{\circ}31'40''$  -  $3^{\circ}40'2''$  LU dan  $98^{\circ}27'03''$  -  $98^{\circ}39'32''$  BT. Dengan ketinggian rata-rata 28 meter diatas permukaan laut. Serta batas untuk Kota Binjai yaitu diantaranya :

- a. Di sebelah utara Kota Binjai berbatasan dengan Kabupaten Langkat dan juga berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.
- b. Di sebelah timur Kota Binjai berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.
- c. Di sebelah selatan Kota Binjai berbatasan dengan Kabupaten Langkat dan juga berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.
- d. Di sebelah barat Kota Binjai berbatasan dengan Kabupaten Langkat.

Wilayah Kota Binjai, secara administratif mempunyai 5 Kecamatan yaitu Binjai kota, Binjai selatan, Binjai Utara, Binjai Timur, Binjai Utara dan juga 37 kelurahan.

Pasar Tavip merupakan sebuah pasar tradisional yang berada pada wilayah pemerintahan Kota Binjai, Pasar Tavip telah berdiri sejak tahun 1964 yaitu pada masa pemerintahan orde lama masih berlangsung. Pasar Tavip juga dikenal oleh masyarakat juga dengan nama pasar pelita. Pasar Tavip merupakan tempat pertemuan antara penjual dan pembeli secara langsung, para penjual atau pedagang di pasar tavip berjualan kebutuhan sehari-hari masyarakat seperti, pakaian, alat

rumah tangga, sayur-sayuran, buah-buahan, daging, telur, ikan dan juga ada yang berjualan kebutuhan elektronik.

Berikut ini merupakan data mengenai lokasi Pasar Tavip di Kota Binjai:

Lokasi : Pasar Tavip berada pada Komplek Pasar Tavip,  
Dikelurahan Pekan Binjai, kemudian dikecamatan  
Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara

Kode Pos : Kode Pos wilayah 20742

Luas : Luas Pasar 12 Ha

Jumlah Kios dan Stan : 1.275 Kios, dan Stan/ Meja 825

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

##### 1. Usia

Distribusi responden penelitian ini berdasarkan dari usia para penjual ikan di pasar tavip kota Binjai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	16-31 Tahun	21	22,8 %
2.	32-48 Tahun	37	40,2 %
3.	> 48 Tahun	34	37,0 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan dari hasil tabel 4.1 mengenai usia penjual ikan dapat diketahui bahwasannya frekuensi usia responden yaitu 16-31 tahun ada sebanyak 21 orang (22,8 %), yang berusia 32-48 tahun berjumlah 37 orang (40,2 %) dan kemudian usia



lebih dari 48 tahun ada sebanyak 34 orang (37,0 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

## 2. Pendidikan

Pendidikan responden yang bekerja sebagai penjual ikan di pasar tawip yaitu SMP, SMA, SMK, dan Sarjana (S1). Distribusi responden berdasarkan dari pendidikan penjual ikan di pasar tawip dilihat pada tabel yang ada berikut ini:

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	S1	2	2,2 %
2.	SMA	80	87,0 %
3.	SMK	5	5,4 %
4.	SMP	5	5,4 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 mengenai pendidikan penjual ikan dapat diketahui bahwasannya frekuensi pendidikan responden yaitu yang Sarjana (S1) ada sebanyak 2 orang (2, 2 %), yang tamatan SMA ada sebanyak 80 orang (87,0 %), yang tamatan SMK ada sebanyak 5 orang (5,4 %) dan kemudian yang tamatan SMP ada sebanyak 5 orang (5,4 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

## 3. Status Pernikahan

Distribusi responden berdasarkan dari status pernikahan penjual ikan di pasar tawip digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan**

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1.	Belum Menikah	9	9,8 %
2.	Menikah	83	90,2 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.3 mengenai status pernikahan penjual ikan dapat diketahui bahwasannya frekuensi status pernikahan penjual ikan yaitu yang belum menikah ada sebanyak 9 orang (9,8 %) dan yang sudah menikah ada sebanyak 83 orang (90,2 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

#### 4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang bekerja sebagai penjual ikan di pasar tavip kebanyakan jumlah laki-lakinya dari pada jumlah perempuan. Distribusi responden berdasarkan dari Jenis kelamin penjual ikan di pasar tavip dilihat yang ada di tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-Laki	80	87,0 %
2.	Perempuan	12	13,0 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 mengenai jenis kelamin penjual ikan dapat diketahui bahwasannya frekuensi jenis kelamin penjual ikan yaitu laki-laki ada sebanyak 80 orang (87,0 %) dan yang memiliki jenis kelamin perempuan ada sebanyak 12 orang (13,0 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

#### 4.1.3 Pemakaian Alat Pelindung Diri

Distribusi responden berdasarkan dari pemakaian alat pelindung diri penjual ikan di pasar tavip kota Binjai digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Pelindung Diri**

No	Pemakaian Alat Pelindung Diri	Frekuensi	Persentase
1.	Pemakaian Alat Pelindung Diri Buruk	72	78,3 %
2.	Pemakaian Alat Pelindung Diri Baik	20	21,7 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.5 mengenai pemakaian alat pelindung diri penjual ikan dapat diketahui bahwasannya pemakaian alat pelindung diri penjual ikan yaitu pemakaian alat pelindung diri buruk ada sebanyak 72 orang (78,3 %) dan yang pemakaian alat pelindung dirinya baik ada sebanyak 20 orang (21,7 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

#### 4.1.4 *Personal Hygiene*

Distribusi responden berdasarkan dari *Personal Hygiene* penjual ikan di pasar tawar kota Binjai dilihat yang ada di tabel berikut ini:

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene***

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Personal Hygiene</i> Buruk	19	20,7 %
2.	<i>Personal Hygiene</i> Baik	73	79,3 %
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.6 mengenai *Personal Hygiene* penjual ikan dapat diketahui bahwasannya *Personal Hygiene* penjual ikan yaitu yang *Personal Hygiene* buruk ada sebanyak 19 orang (20,7 %) dan yang *Personal Hygiene* baik ada sebanyak 73 orang (79,3 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

#### 4.1.5 Gejala *Tinea Manum*

Distribusi responden berdasarkan dari Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan di pasar tawar digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Gejala *Tinea Manum***

No	Gejala <i>Tinea Manum</i>	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Mengalami Gejala <i>Tinea Manum</i>	61	66,3 %
2.	Mengalami Gejala <i>Tinea Manum</i>	31	33,7 %
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4.7 mengenai Gejala *Tinea Manum* penjual ikan dapat diketahui bahwasannya Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan yaitu yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 61 orang (66,3 %) dan yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 31 orang (33,7 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

#### 4.1.6 Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Gejala *Tinea Manum*

Hubungan antara pemakaian alat pelindung diri dengan Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan tavip kota binjai dapat di lihat pada tabel 4.8 berikut ini:

**Tabel 4.8 Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Gejala *Tinea Manum***

No	Pemakaian Alat Pelindung Diri	Gejala <i>Tinea Manum</i>				Jumlah		P Value	$\alpha$
		Mengalami		Tidak Mengalami		F	%		
		N	%	N	%				
1.	Pemakaian Alat Pelindung Diri Buruk	31	43,1	41	56,9	72	100	0,001	0,05
2.	Pemakaian Alat Pelindung Diri Baik	0	0	20	100	20	100		
<b>Total</b>		<b>31</b>		<b>61</b>		<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan dari tabel 4.8 didapatkan bahwasannya pemakaian alat pelindung diri buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 31 orang (43,1 %), sedangkan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 41 orang (56,9 %), kemudian yang pemakaian alat pelindung diri baik yang mengalami

Gejala *Tinea Manum* tidak ada dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 20 orang (100 %). Hasil dari uji statistik yang sudah dilakukan diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang dimana lebih kecil (<) dari 0,05, berarti dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan Gejala *Tinea Manum*.

#### 4.1.7 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum*

Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan tavip kota binjai dapat di lihat pada tabel 4.9 berikut ini:

**Tabel 4.9 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum***

No	<i>Personal Hygiene</i>	Gejala <i>Tinea Manum</i>				Jumlah	P Value	$\alpha$	
		Mengalami		Tidak Mengalami					
		N	%	N	%				F
1.	<i>Personal Hygiene</i> Buruk	18	94,3	1	5,7	19	100	0,000	0,05
2.	<i>Personal Hygiene</i> Baik	13	17,8	60	82,2	73	100		
<b>Total</b>		<b>31</b>		<b>61</b>		<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan dari tabel 4.9 hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* didapatkan bahwasannya *Personal Hygiene* buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 18 orang (94,3 %), sedangkan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 1 orang (5,7 %), kemudian yang *Personal Hygiene* baik yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 13 orang (17,8 %) dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 60 orang (82,2 %). Hasil dari uji statistik yang sudah dilakukan diperoleh nilai *p*

$value = 0,000$  yang dimana lebih kecil ( $<$ ) dari  $0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum*.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Gejala *Tinea Manum*

Berdasarkan hasil dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwasannya pemakaian alat pelindung diri penjual ikan yang buruk ada sebanyak 72 orang (78,3 %) dan yang pemakaian alat pelindung dirinya yang baik ada sebanyak 20 orang (21,7 %). Para penjual ikan kebanyakan hanya menggunakan sepatu boot, celana panjang, untuk yang menggunakan sarung tangan, celemek, baju panjang sangat sedikit.

Pemakaian alat pelindung diri saat melaksanakan suatu pekerjaan adalah suatu upaya dalam melakukan pengendalian dari terpapar risiko bahaya pada tempat bekerja. Tindakan dalam pemakaian alat pelindung diri memiliki kedudukan pada tingkat pencegahan yang terakhir, tetapi pelaksanaan alat pelindung diri sangat disarankan (Yulita, Widjasena, and Jayanti 2019).

Berdasarkan dari tabel 4.8 di ketahui bahwasannya pemakaian alat pelindung diri buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 31 orang (43,1 %), dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 41 orang (56,9 %), Kemudian yang pemakaian alat pelindung diri baik dalam penelitian ini yang mengalami Gejala *Tinea Manum* tidak ada dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 20 orang (100 %). Dari hasil dari uji statistik yang sudah dilakukan diperoleh nilai  $p\ value = 0,001$  yang dimana lebih kecil ( $<$ ) dari

0,05, berarti dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan Gejala *Tinea Manum*.

Hasil dari penelitian ini dapat dilihat pemakaian alat pelindung diri yang buruk ada sebanyak 41 pekerja tetapi tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* hal tersebut dapat disebabkan dari faktor lain, dimana didalam sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Rininta dkk (2020) bahwasannya para pekerja yang dimana keluhan penyakit kulit tidak dialaminya padahal mereka tidak memakai alat pelindung diri, hal tersebut disebabkan oleh para pekerja yang selalu menjaga kebersihan diri( *Personal Hygiene*). Walaupun mereka tidak mengalami penyakit kulit para pekerja masihlah beresiko untuk mengalami yang namanya keluhan penyakit kulit (Andriani, Hudayah, and Hasmina 2020).

Hasil dari penelitian yang dilakukan ini sesuai atau searah dengan penelitian yang di lakukan oleh I Komang Arjana (2018) tentang pemakaian alat perlindungan diri dengan kejadian *Tinea Pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. Petani yang melakukan pemakaian alat perlindungan diri ada 22 orang (42,31%) dan yang tidak ada sebanyak 30 orang (57,69%), kemudian yang mengalami *Tinea Pedis* sebanyak 34 orang (65,38%) dan yang tidak mengalami *Tinea Pedis* ada sebanyak 18 orang (34,62%). Dan hasilnya melihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pemakaian alat perlindungan diri dengan kejadian *Tinea Pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali dengan nilai  $p\ value = 0,001$  yang hasilnya memiliki nilai lebih kecil dari nilai 0,05 (Arjana 2018).

Pada hasil penelitian yang lain yang dilaksanakan oleh Ngesti Putri Rahayu pada tahun 2019 didapatkan bahwasannya terdapat hubungan penggunaan alat

pelindung diri dengan kejadian penyakit kutu air (*Tinea Pedis*) terhadap pemulung di TPA Mrican Kabupaten Ponorogo dengan nilai p value 0,017 yang dimana lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  (Putri Rahayu 2019). Dan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh maudi riswana siregar pada tahun 2018 bahwasannya terdapat hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan timbulnya dermatofitosis pada penjual ikan basah di pasar marelan kota medan dengan nilai p value = 0,004 yang dimana lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga ada hubungan (Siregar 2018).

Pemakaian alat pelindung diri berhubungan dengan timbulnya *Dermatofitosis* seperti *Tinea Manum*. Jamur dermatofita berkembang pada suhu 25 sampai dengan 28°C, dengan lingkungan yang basah juga lembab maka pertumbuhan dari jamur lebih cepat. Kemudian dilihat dari lingkungan yang basah dan lembab pada lokasi para penjual ikan maka dari itu memakai alat pelindung diri saat melakukan pekerjaan disebuah lokasi lingkungan yang basah serta lembab dapat meperlambat atau mencegah timbulnya *Dermatofitosis* seperti *Tinea Manum*.

Dalam ajaran agama islam kita di ajarkan untuk menjaga keselamatan serta kesehatan yang dimana sebuah cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan ataupun penyakit saat kerja salah satunya dengan memakai alat pelindung diri yang lengkap saat bekerja. Hal ini telah diterangkan dalam firman Allah QS al-Baqarah/2: 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya:

“Dan infakanlah (hartamu) di jalan Allah dan jangan lah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.



Ayat tersebut menjelaskan, bahwa manusia sebagai makhluk yang derajatnya paling tinggi diantara semua makhluk hidup ciptaan Allah telah diberi himbauan oleh Allah untuk tidak menjatuhkan diri dalam kebinasaan dengan tangan sendiri yang dimana jika saat melakukan pekerjaan dengan berperilaku tidak aman seperti tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja yang dapat meningkatnya kondisi yang berbahaya untuk diri sendiri ataupun membahayakan orang lain. Dari hasil penelitian diketahui bahwasanya pemakaian alat pelindung diri para pekerja masihlah banyak yang buruk yaitu ada sebanyak 72 orang.

Pemakaian alat pelindung diri saat bekerja merupakan perilaku untuk menjaga keselamatan diri saat melakukan pekerjaan, menjaga keselamatan merupakan hal yang harus dilakukan agar kehidupan tidak terancam, keselamatan pada para pekerja dapat digolongkan atau kelompokkan kepada kebutuhan Dharuriyat yang apabila kebutuhan Dharuriyat ini di penuhi atau tidak terpenuhi, maka akan terancamlah keselamatan umat manusia atau keselamatan dirinya. Memelihara jiwa, memelihara akal, merupakan suatu yang harus dilakukan agar selamat saat melakukan suatu pekerjaan.

#### **4.2.2 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Gejala *Tinea Manum***

Berdasarkan hasil dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwasannya *Personal Hygiene* penjual ikan yaitu yang *Personal Hygiene* buruk ada sebanyak 19 orang (20,7 %) dan yang *Personal Hygiene* baik ada sebanyak 73 orang (79,3 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.

Memelihara *Personal Hygiene* sangat penting hal ini juga di jelaskan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 3 tentang kesehatan yang menyatakan

bahwa: “Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya”. Pemeliharaan *Personal Hygiene* dilakukan agar menimbulkan kenyamanan individu, keamanan, serta kesehatan. Orang yang sehat sanggup untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, sedangkan pada orang yang sakit memerlukan bantuan orang lain untuk melaksanakan *Personal Hygiene* secara rutin (Candra, Asmuji, and Permatasari 2016). Kebersihan dari kulit adalah sebuah faktor utama yang dapat memunculkan penyakit kulit (Dewi, Tina, and A 2017).

Hasil dari tabel 4.9 didapatkan bahwasannya *Personal Hygiene* buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 18 orang (94,3 %), sedangkan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 1 orang (5,7 %), kemudian yang *Personal Hygiene* baik yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 13 orang (17,8 %) dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 60 orang (82,2 %). Hasil dari uji statistik yang sudah dilakukan diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  yang dimana lebih kecil ( $<$ ) dari nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum*.

Dalam penelitian ini walaupun *Personal Hygiene* baik tetapi tetap mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 13 orang, hal tersebut disebabkan karena faktor-faktor yang lainnya yaitu pemakaian alat pelindung diri yang tidak lengkap, dimana hal ini diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Aldela Rizki Amelia (2019) bahwasannya petani yang *Personal Hygiene* baik tetapi petani menderita yang namanya keluhan kulit salah satu diakibatkan oleh pemakaian alat pelindung diri yang tidak lengkap (Amelia 2019).

Penelitian ini sesuai atau searah dengan penelitian-penelitian yang telah dilaksanakan diantaranya yang dilakukan oleh Abda Melina pada (2018) dimana hasil dari penelitiannya bahwasannya ada sebanyak 51 orang yang *Personal Hygiene* kurang dari 68 sampel penelitiannya, dan yang mengalami timbulnya gejala dermatomikosis ada sebanyak 42 orang dari 68 sampel penelitian, kemudian hasil uji *chi-square* diperoleh bahwasannya ada hubungan antara *Personal Hygiene* dengan timbulnya gejala dermatomikosis pada pekerja di pasar Sei Sikambing Kota Medan dengan nilai *p value* = 0,004 yang dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  (Melina 2018). Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Maudi Riswana Siregar pada (2018) tentang hubungan *Personal Hygiene* dengan timbulnya *Dermatofitosis* pada pekerja penjual ikan basah di Pasar Marelان. *Personal Hygiene* baik 1, cukup 29 dan kurang 22 orang. Hasil uji memperoleh bahwasannya ada hubungan *Personal Hygiene* dengan timbulnya *Dermatofitosis*, dengan *p value* = 0,001 yang dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , maka ada hubungan (Siregar 2018). Dan juga sejalan dengan penelitian Arika Putri Prahayuni (2018) bahwasannya terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian dermatitis di Desa Kebonsari Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun dengan nilai *p value* = 0,008 yang dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  (Prahayuni 2018).

Pola hidup yang tidak sehat, kotor, jarang mandi akan dapat berdampak untuk mudahnya terinfeksi dengan jamur dermatofita (Novel 2015). Dermatofita berkembang pada suhu 25 sampai dengan suhu 28°C, munculnya infeksi pada kulit manusia dibantu oleh kondisi yang panas dan lembab (Siregar 2018). Pencegahan yang dilakukan untuk penyakit *Tinea Manum* ini adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan tubuh yang terutama kulit, mandi secara

teratur dengan menggunakan sabun yang berbahan antiseptik, selalu menjaga tubuh agar selalu dalam keadaan kering dikarenakan saat tubuh dalam keadaan basah akan mempermudah terjadinya infeksi jamur (Laksmintari 2007).

Kebersihan diri dalam ajaran agama Islam sangatlah penting, sehingga dari itu seseorang yang membersihkan diri ataupun mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT.

Sebagaimana firmanNya di dalam QS. At-Taubah/ 9:108.

وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Artinya :

“Allah menyukai orang-orang yang bersih”.

Sebuah sistem kesehatan di ajaran agama islam itu tercermin dari ajaran syariatnya yang dimana diwajibkannya perilaku membersihkan diri dari suatu kotoran (Rianti 2016). Seseorang yang bekerja di daerah lingkungan yang kotor dan lembab harus tetap menjaga kebersihan agar terhindar dari berbagai macam penyakit dan ketika akan melaksanakan ibadah kondisi badan dalam keadaan bersih.

Pekerja penjual ikan yang bekerja di lingkungan yang lembab yang dapat menimbulkan atau terkenanya kotor-kotoran dari air sisanya penjualan ikan maupun bakteri, jamur yang berada di lingkungan kerja maka haruslah untuk membersihkannya. Menjaga kebersihan diri akan dapat menghindari terjadinya penyakit yang timbul karena kondisi kebersihan diri buruk. Dalam Maqasid Syariah dapat digolongkan kepada kebutuhan Dharuriyat yang dimana apabila kebutuhan Dharuriyat tidak dapat dipenuhi, maka akan terancam keselamatan manusia

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian mengenai Hubungan pemakaian alat pelindung diri dan *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum* pada penjual ikan di pasar tawar kota binjai yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwasannya:

1. Pemakaian alat pelindung diri penjual ikan yang buruk ada sebanyak 72 orang (78,3 %) dan yang pemakaian alat pelindung dirinya yang baik ada sebanyak 20 orang (21,7 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.
2. *Personal Hygiene* penjual ikan yaitu yang *Personal Hygiene* buruk ada sebanyak 19 orang (20,7 %) dan yang *Personal Hygienenya* baik ada sebanyak 73 orang (79,3 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.
3. Penjual ikan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 61 orang (66,3 %) dan yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 31 orang (33,7 %) dari 92 sampel dalam penelitian ini.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan Gejala *Tinea Manum*, dimana dari hasil dari uji yang sudah dilakukan nilai  $p \text{ value} = 0,001$  yang dimana lebih kecil ( $<$ ) dari 0,05, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan Gejala *Tinea Manum*. Pemakaian alat pelindung diri buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada 31 orang (43,1 %), dan yang tidak mengalami

Gejala *Tinea Manum* ada 41 orang (56,9 %), kemudian pemakaian alat pelindung diri baik yang mengalami Gejala *Tinea Manum* tidak ada (0%) dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada sebanyak 20 orang (100 %).

5. Ada hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum*, dimana dari hasil dari uji yang sudah dilakukan nilai *p value* = 0,000 yang dimana lebih kecil (<) dari nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala *Tinea Manum*. *Personal Hygiene* buruk yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada 18 orang (94,3 %), sedangkan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada 1 orang (5,7 %), kemudian yang *Personal Hygiene* baik yang mengalami Gejala *Tinea Manum* ada 13 orang (17,8 %) dan yang tidak mengalami Gejala *Tinea Manum* ada 60 orang (82,2 %).

## 5.2 Saran

Penelitian telah selesai dilakukan pada penjual ikan dipasar tavip kota binjai dan telah mendapatkan hasil nya. Oleh sebab dari itu peneliti ingin menyampaikan saran-saran dimana antara lain yaitu:

1. Untuk para penjual ikan dipasar tavip kota binjai, penelitian yang telah dilakukani ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi dan juga pelajaran, bahwasannya penting untuk selalu memakai alat pelindung diri yang lengkap dan secara baik dan selalu menjaga *Personal Hygiene* atau kebersihan diri agar kondisi tubuh bersih dan terhindar dari bakteri atau

jamur yang dimana dapat menyebabkan penyakit kulit seperti penyakit kulit infeksi jamur *Tinea Manum*.

2. Untuk pihak yang mengelola pasar tawar kota Binjai yaitu tempat penelitian, peneliti ini diharapkan dapat memberikan masukan agar kedepannya lebih untuk memperhatikan kondisi lingkungan para penjual dan juga memperhatikan kondisi penjual serta memberikan suatu pelatihan ataupun penyuluhan tentang bagaimana menggunakan alat pelindung diri yang lengkap, baik dan bagaimana menjaga *Personal Hygiene* yang baik dan menjaga keselamatan dan kesehatan saat bekerja.
3. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah bahan masukan dan juga bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian yang lebih baik kedepannya juga lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Annisa Febrianti, Pitrah Asfian, and Arum Dian Pratiwi. 2020. "Hubungan Antara *Personal Hygiene*, Alat Pelindung Diri, Dan Lama Paparan Dengan Keluhan Subjektif Gejala Dermatitis Kontak Pada Pedagang Ikan Di Pasar Mandonga Dan Pasar Anduonohu Kota Kendari Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan dan Keselamatan Universitas Halu Oleo* 1(1): 0–4.
- Amelia, Aldela Rizki. 2019. "Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Keluhan Kulit Pada Petani Di Desa Karanggebang Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo." *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Andriani, Rininta, Nur Hudayah, and Hasmina. 2020. "Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Pekerja Daur Ulang Sampah Plastik Kamboja Di Kecamatan Wolio Kota Baubau." *Jurnal Kesehatan Global* 3(2): 69–75.
- Angriyasa, I Komang Juli, I Made Bulda Mahayana, and Moch Choirul Hadi. 2018. "Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Suwung Denpasar Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 8(2): 51–58.
- Anwar, Asvika Anis. 2017. "Karakteristik Penderita *Dermatofitosis* Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Daya Makassar Periode Januari-Desember 2016." Universitas Hasanuddin.
- Arjana, I Komang. 2018. "Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) Dengan Kejadian *Tinea Pedis* Pada Petani Buah Dan Sayur Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali." Universitas Jember.
- Badan Pusat Statistik. 2020. "Februari 2020: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Sebesar 4,99 Persen."
- Badan Pusat Statistik Kota Binjai. 2018a. "Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Di Kota Binjai, 2016."
- . 2018b. "Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Di Kota Binjai, 2017."
- Behroozy, Ali, and Tessa G Keegel. 2014. "Wet-Work Exposure : A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis." *Safety and Health at Work* 5(4): 175–80.
- Cahyani, Nadya Pramitha Dwi. 2016. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perbedaan Angka Lesakitan Leptospirosis Pada Daerah Banjir." Universitas Negeri Semarang.



- Candra, Tias Nora, Asmuji, and Elok Permatasari. 2016. "Hubungan *Personal Hygiene* Kejadian Gejala Penyakit Kulit Pada Tuna Wisma Di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember."
- Dartiwen, Intan Anggita, and Purwandiyarti Apriliani. 2020. *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Devy, Dyatiara, and Evy Ervianti. 2018. "Studi Retrospektif: Karakteristik *Dermatofitosis* ( Characteristic of Dermatophytosis : A Retrospective Study )." 30(1).
- Dewi, Sirti Rosma, Lymmbran Tina, and Wa Ode Sitti Nurzalmariah A. 2017. "Hubungan *Personal Hygiene*, Pengetahuan Dan Pemakaian Sarung Tangan Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Pada Pemulung Sampah Ditpa Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016." *Jimkesmas* 2(6): 1–9.
- Diatana, Lilis, Edi Darmawijaya, and Faisal Fauzan. 2018. "Sistem Jaminan Keselamatan Kerja Karyawan Bengkel Las Menurut Perspektif Hukum Islam Dan Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan (Studi Kasus Kecamatan Tanah Jambo Aye)." *Jurnal Kajian Ilmu Hukum dan Syariah* 3(1).
- Djarmiko, Riswan Dwi. 2016. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. 1st ed. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Fathoni, Khoirul, and Mohammad Ghozali. 2017. "Analisis Konsep Produktivitas Kerja Konvensional Dalam Pandangan Islam." *Jurnal Al Tijarah* 3(1): 1–14.
- Hari, Bayu Sapta. 2018. *Pengetahuan Dasar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja*. 1st ed. ed. Bobby Prabawa. Jakarta: PT. Mediantara Semesta.
- Harlim, Ago. 2019. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: FK UKI.
- Hastono, Susanto Priyo. 2017. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- HR, Yuliani. 2014. *E-Lerning Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Indra P, I Made, and Ika Cahyaningrum. 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).

- Indriastuti, Dwi, and NP Handono. 2016. "Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di TK Ngadirojo Kidul, Wonogiri Dwi." 5(1).
- Irwan. 2017. *Eoidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta: Cv.Absolute Media.
- Laksmintari, Puspita. 2007. *Pengobatan Dan Pencegahan Penyakit Kulit Dan Kelamin*. ed. W.H Omegawati. Jakarta: PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Melina, Abda. 2018. "Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Timbulnya Gejala Dermatomikosis Pada Pekerja Pemotong Hewan Di Pasar Sei Sikaming Kota Medan Tahun 2018." Institut Kesehatan Helvetia.
- Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2010. *Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08//MEN//VII/2010 Tentang Alat Pelindung Diri*. Indonesia.
- Negara, Igo Cahya, and Agung Prabowo. 2018. "Penggunaan Uji Chi-Square Untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai Hiv-Aids Di Provinsi Dki Jakarta." In *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya 2018*, Purwokerto, 1–8.
- Noor, Juliansyah. 2017. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Novel, Sinta Sasika. 2015. *Ensiklopedi Penyakit Menular Dan Infeksi*. ed. Qoni. Yogyakarta: Familia.
- Nurdin, Fauziah. 2020. "Pandangan Al-Quran Dan Hadist Terhadap Etos Kerja." *Jurnal Ilmiah Al-Mu'Ashira* 17(1): 137–50.
- Prahayuni, Arika Putri. 2018. "Hubungan *Personal Hygiene* Dan Penggunaan APD Dengan Kejadian Dermatitis Pada Petani Padi Di Desa Kebonsari Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2018." Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Pravitasari, Dwi Nurwulan, Tubagus Arif Hidayatullah, Aliefia Firdausie Nuzula, and Ridya Puspita. 2019. "Profil *Dermatofitosis* Superfisialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah." *Jurnal Sainika Medika* 15(1): 25–32.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin Situasi Kesehatan Kerja*.
- . 2018. "Infodatin Keseamatan Dan Kesehatan Kerja."
- Putri, Ardhiyah Iswanda, and Linda Astari. 2017. "Profil Dan Evaluasi Pasien *Dermatofitosis* ( Profile and Evaluation of Dermatophytosis )." 29: 135–41.

- Putri Rahayu, Ngesti. 2019. "Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Penyakit *Tinea Pedis* (Kutu Air) Terhadap Pemulung Di TPA Mrican Kabupaten Ponogoro."
- Ramadhany, Anugrah. 2018. "Hubungan Kejadian *Tinea Manus* Dengan Penggunaan Sarung Tangan Pada Petugas Kebersihan Di Kecamatan Medan Kota." Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Rhany, Hanin Farrastika. 2019. "Hubungan *Personal Hygiene* Dengan *Dermatofitosis* Pada Petugas Sampah Di Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kota Madiun." Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rianti, Emy. 2016. *Personal Higiene Dalam Perspektif Islam*. Imam Zaki. Tangerang: Cinta Buku Media.
- Riyanto, Slamet, and Aglis Andhita Hetmawan. 2020. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Salawati, Liza. 2015. "Penyakit Akibat Kerja Dan Pencegahan." *Jurnal Kedokteran Siyiah Kuala* 15(2): 91–95.
- Siregar, Maudi Riswana. 2018. "Hubungan *Personal Hygiene* Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Timbulnya *Dermatofitosis* Pada Pekerja Penjual Ikan Basah Di Pasar Marelan Kota Medan Tahun 2018."
- Siyoto, Sandu, and Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Solichin, Farid Eka Wahyu Endarto, and Desy Ariwinanti. 2014. "Penerapan Personal Protective Equipment (Alat Pelindung Diri) Pada Laboratorium Pengelasan." *Jurnal Teknik Mesin* (1): 89–103.
- Sondakh, Cyndi E.E.J., Thigita A. Pandaleke, and Ferra O. Mawu. 2016. "Profil *Dermatofitosis* Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013." *Jurnal e-Clinic(eCI)* 4.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Syahrum, and Salim. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. ed. Rusydi Ananda. Bandung: Citapustaka Media.
- Triyono, M. Bruri et al. 2014. *Buku Ajar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

- Wahyunanto, Saefu alloh, and Topowijono. 2018. "Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Kualitas Food And Beverage (Studi Pada Pantai Konang Desa Ngelebeng Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek)." *Jurnal Admiinistrasi Bisnis* 58(2): 146–54.
- Wahyuni, Nurul Fitri Qur'ani. 2020. "Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Sektor Informal." *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT* 4(Special 1): 101–11.
- Walian, Armansyah. 2013. "Konsepsi Islam Tentang Kerja Rekonstruksi Terhadap Pemahaman Kerja Seorang Muslim." *AN NISA 'A* 8(1): 63–80.
- Winoto, Agnes Dwiyanthi. 2018. *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Surakarta: TAKA Publisher.
- Yulita, Iqlima Intan, Baju Widjasena, and Siswi Jayanti. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Disiplin Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Penyapu Jalan Di Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1): 330–36.
- Zainur. 2017. "Konsep Dasar Kebutuhan Manusia Menurut Persfektif Ekonimi Islam." *AN-Nahl* 09(05): 32–43.
- Zara, Noviana, and Muhammad Yasir. 2019. "Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Dan *Personal Hygiene* Kuala Kerto Barat Kecamatan Tanah Pasir." *Jurnal Averrous* 5(1).

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 : *Informed Consent* Penjelasan Penelitian****PENJELASAN PENELITIAN**

Nama : Muhammad Irfan  
Nim : 0801172170  
Alamat : Jl. Sekop Lk. V Kel. Cengkeh Turi Kec. Binjai Utara  
Judul Penelitian : Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dan Personal Hygiene Dengan Gejala *Tinea Manum* Pada Penjual Ikan Di Pasar Tavip Kota Binjai

Saya sebagai peneliti dari mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, bermaksud melakukan penelitian dan saya mengharap partisipasi saudara dalam penelitian yang saya lakukan ini, saya akan menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk penelitian ini agar saya dapat menyelesaikan pendidikan sarjana dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan mendatangi lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Muhammad Irfan

**Lampiran 2 : *Informed Consent* Persetujuan Responden****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Muhammad Irfan

Nim : 0801172170

Judul : Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dan *Personal Hygiene*  
Dengan Gejala *Tinea Manum* Pada Penjual Ikan DiPasar Tavip  
Kota Binjai

Saya percaya identitas dan informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Binjai,.....2021

Responden

---

### Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN**  
***PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA *TINEA MANUM***  
**PADA PENJUAL IKAN DI PASAR TAVIP**  
**KOTA BINJAI 2021**

No. Responden :  
 Nama :  
 Usia : Tahun  
 Pendidikan :  
 Status : a. Belum Menikah      b. Menikah      c. Cerai  
 Jenis Kelamin : a. Laki-laki      b. Perempuan

Beri tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut saudara sesuai dan saudara alami.

#### PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah ketika kerja anda memakai pakaian lengan panjang?		
2.	Apakah pakaian lengan panjang yang digunakan menutupi hingga pergelangan tangan?		
3.	Apakah anda memakai sarung tangan pada saat bekerja?		
4.	Apakah anda memakai sarung tangan yang berbahan karet/lateks pada saat bekerja?		
5.	Apakah anda memakai sarung tangan sesuai ukuran tangan saat bekerja?		
6.	Apakah anda memakai celemek saat bekerja?		
7.	Apakah ketika kerja anda memakai pakaian celana panjang?		
8.	Apakah anda selalu memakai sepatu boot saat bekerja?		



**PERILAKU PERSONAL HYGIENE**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah anda setelah bekerja atau beraktifitas sampai dirumah langsung mandi?		
2.	Apakah setelah bersentuhan langsung dengan ikan langsung mencuci tangan dan mengeringkannya ?		
3.	Apakah setelah bekerja anda mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir?		
4.	Apakah anda mencuci tangan dengan basuh dan bersihkan punggung tangan dan telapak tangan?		
5.	Apakah anda mencuci tangan dengan cara basuh dan bersihkan sela-sela dan pergelangan tangan?		
6.	Apakah anda selalu menjaga kulit dalam keadaan tidak basah/kering?		
7.	Apakah pakaian yang anda gunakan dalam keadaan yang kering?		
8.	Apakah anda langsung mencuci kaki ketika sudah selesai bekerja?		
9.	Apakah pakaian kerja yang digunakan dalam keadaan yang bersih?		
10.	Apabila menggunakan celemek, apakah selalu dalam keadaan bersih dan di cuci saat selesai digunakan?		

**GEJALA TINEA MANUM**

Apakah anda mengalami gejala dengan ciri-ciri dibawah ini ?

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah pada bagian, sela-sela jari tangan ataupun bagian telapak tangan anda muncul berupa gelembung yang berisi cairan?		
2.	Apakah bagian tangan atau atas telapak tangan anda mengalami kulit yang bersisik?		
3.	Apakah bagian tangan atau atas telapak tangan anda mengalami mengalami ruam kulit kemudian berwarna kemerah merahan?		
4.	Apakah anda mengalami rasa gatal yang lebih pada bagian tangan?		
5.	Apakah anda mengalami pecah-pecah pada kulit tangan kemudian disertai dengan rasa sakit?		

## Lampiran 4 : Surat Izin Riset Dari Kampus



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1539/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021

11 Juni 2021

Lampiran :-

Hal : **Izin Riset**

**Yth. Bapak/Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Binjai**

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

<b>Nama</b>	: Muhammad Irfan
<b>NIM</b>	: 0801172170
<b>Tempat/Tanggal Lahir</b>	: Binjai, 09 April 1999
<b>Program Studi</b>	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
<b>Semester</b>	: VIII (Delapan)
<b>Alamat</b>	: Jalan Sekop Lingkungan V Kelurahan Cengkeh turi Kecamatan Binjai utara

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Pasar Tavip Kota Binjai, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

***Hubungan pemakaian alat pelindung diri dan personal hygiene dengan kejadian tinea manum pada penjual ikan di pasar tavip kota binjai***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Medan, 11 Juni 2021

a.n. DEKAN

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



*Digitally Signed*



**Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.**

NIP. 198008062006041003

**Tembusan:**

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

## Lampiran 5 : Surat Izin Riset Dari Kesbangpol Binjai

	<b>PEMERINTAH KOTA BINJAI</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Jl.Jend.Gatot Subroto No. 65 Telp. 061 – 8823619 Fax. 061 - 8823619 Binjai 20717 Email : bakesbangbinjai@yahoo.com
	Binjai, 28 Juni 2021
Nomor : 070 - 1010 Lampiran : -	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Perihal : <b>Permohonan Izin Riset</b>	Di- Medan
<b>REKOMENDASI</b>	
Sehubungan dengan surat nomor : B.1539/Un.11/KM.I/PP/00.9/06/2021 Tanggal 11 Juni 2021 perihal tersebut diatas, kepada :	
Nama : Muhammad Irfan NPM : 0801172170 Alamat : Jl. Sekop Lingkungan V Kelurahan Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara Pekerjaan : Mahasiswa Tempat Riset : Pasar Tavip Kota Binjai Judul : "Hubungan Pemakai Alat Pelindung Diri Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Tinea Manum Pada Penjual Ikan Di Pasar Tavip Kota Binjai." Lamanya : 1 (Satu) Bulan Penanggung Jawab : Dr. Mhd. Furqan.S.Si., M.Comp.Sc.	
Berkenaan dengan hal tersebut, pihak kami tidak menaruh keberatan dengan catatan sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk Pengawasan diminta surat izin yang dikeluarkan oleh Walikota Binjai supaya tembusannya diberikan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Binjai</li> <li>Yang bersangkutan diwajibkan mematuhi ketentuan /peraturan yang berlaku dan menjaga keamanan / ketertiban umum.</li> <li>Selambat-lambatnya 1 ( satu ) Bulan setelah berakhir mengadakan Penelitian, diwajibkan melaporkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Binjai.</li> </ol>	
Demikian untuk dimaklumi.	
	 <b>KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BINJAI</b> Drs. H. T. SYARIFUDDIN, M.Pd PEMBINA UTAMA MUDA NIP. 19621011 199003 1 007
<b>Tembusan :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bapak Walikota Binjai (sebagai laporan)</li> <li>Kepala Bappeda Kota Binjai</li> <li>Pasar Tavip Kota Binjai</li> <li>Yang Bersangkutan</li> <li>Arsip</li> </ol>	

## Lampiran 6 : Surat Izin Riset Dari Sekda Kota Binjai



**PEMERINTAH KOTA BINJAI**  
**SEKRETARIAT DAERAH KOTA**  
 Jalan Jenderal Sudirman, No.6 Telepon 8821784 – 8821748  
 BINJAI - 20714

---

Binjai, 5 Juli 2021

Nomor : 423.4 - 5155  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Riset Mahasiswa

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
 di Medan

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor B.1539/Un.11/KM.1/PP.00.9/06/2021 Tanggal 11 Juni 2021 perihal Mohon Izin Riset.

Berkenaan hal tersebut di atas, dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa yaitu:

No.	Nama	Npm	L/P	Tempat
1.	Muhammad Irfan	0801172170	L	Dinas Tenaga Kerja Dan Perindustrian Perdagangan Kota Binjai

Untuk melaksanakan Izin Riset Mahasiswa di Lingkungan Pemerintahan Kota Binjai di mulai dari tanggal 1 Juli s.d 1 Agustus 2021, dengan ketentuan harus dapat mengikuti dan memenuhi segala peraturan yang berlaku di lingkungan Pemerintah Kota Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.




**PEMERINTAH KOTA BINJAI**  
**SEKRETARIS DAERAH KOTA**  
**H.IRWANSYAH NASUTION, S.Sos**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
 NIP. 19671225 198901 1 001

Tembusan Yth:

1. Wali Kota Binjai (sebagai laporan)
2. Kepala Bappeda Kota Binjai
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Binjai
4. Kepala Dinas Tenaga Kerja Dan Perindustrian Perdagangan Kota Binjai
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Lampiran 7 : Surat Izin Riset Dari Dinas Tenaga kerja dan Perindustrian  
Perdagangan Kota Binjai**

 **PEMERINTAH KOTA BINJAI**  
**DINAS TENAGA KERJA DAN**  
**PERINDUSTRIAN PERDAGANGAN**  
Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan No. 113 Kel. Pahlawan, Kec. Binjai Utara  
Binjai

---

Binjai, 7 Juli 2021


Nomor	: 800 -3656 /Disnaker dan Perindag/VII/2021	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth : <b>Muhammad Irfan</b>
Lampiran	: -	di-
Perihal	: <b>Izin Riset Mahasiswa</b>	Binjai

Menindaklanjuti Surat Sekretaris Daerah Kota Binjai Nomor 423.3 - 5155 tanggal 16 Juni 2021 perihal Izin Riset Mahasiswa

Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami menyampaikan kepada Saudara bahwa kami tidak berkeberatan menerima saudara untuk melakukan penelitian di Bidang Perdagangan dari tanggal 01 Juli 2021 s/d 1 Agustus 2021 di Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian Perdagangan Kota Binjai sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan untuk urusan selanjutnya.

**Pt. KEPALA DINAS TENAGA KERJA DAN**  
**PERINDUSTRIAN PERDAGANGAN KOTA BINJAI**

  
**JONER LUMBANTORUAN, S.SiT, M.Kes**  
**PEMBINA IRI**  
NIP. 19690129 199203 1 002



SKO	Pearson									
R	Correlation	.613**	.686**	.743**	.743**	.632**	.512**	.453*	.369*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.012	.045	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.726	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	.43	.504	30
Q2	.37	.490	30
Q3	.17	.379	30
Q4	.17	.379	30
Q5	.13	.346	30
Q6	.43	.504	30
Q7	.80	.407	30

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.30	4.079	2.020	8

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	2.87	3.085	.418	.701
Q2	2.93	2.961	.521	.676
Q3	3.13	3.085	.639	.659
Q4	3.13	3.085	.639	.659
Q5	3.17	3.316	.511	.686
Q6	2.87	3.292	.292	.730
Q7	2.50	3.500	.272	.726
Q8	2.50	3.638	.178	.743





Q8	Pearson Correlation	.695**	.093	1.000**	.263	.186	.131	.152	1	-.141	.073	.396*
	Sig. (2-tailed)	.000	.626	.000	.161	.326	.489	.424		.456	.702	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	.074	.208	-.141	.049	.208	.391*	.621**	-.141	1	.298	.563**
	Sig. (2-tailed)	.698	.271	.456	.797	.271	.032	.000	.456		.109	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.105	.784**	.073	.277	.000	.347	.080	.073	.298	1	.533**
	Sig. (2-tailed)	.581	.000	.702	.138	1.000	.061	.674	.702	.109		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK OR	Pearson Correlation	.510**	.586**	.396*	.679**	.571**	.722**	.650**	.396*	.563**	.533**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.030	.000	.001	.000	.000	.030	.001	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	10

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	.93	.254	30
Q2	.20	.407	30
Q3	.97	.183	30
Q4	.67	.479	30
Q5	.50	.509	30
Q6	.33	.479	30
Q7	.40	.498	30
Q8	.97	.183	30
Q9	.63	.490	30
Q10	.13	.346	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	4.80	4.579	.419	.742
Q2	5.53	4.189	.447	.734
Q3	4.77	4.806	.325	.753
Q4	5.07	3.857	.537	.719
Q5	5.23	4.047	.388	.746
Q6	5.40	3.766	.593	.709
Q7	5.33	3.885	.492	.727
Q8	4.77	4.806	.325	.753
Q9	5.10	4.093	.386	.745
Q10	5.60	4.386	.410	.739

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.73	5.099	2.258	10

*Tinea Manum***Correlations**

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	SKOR
Q1	Pearson Correlation	1	.117	.681**	.203	.681**	.670**
	Sig. (2-tailed)		.539	.000	.281	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.117	1	-.043	.498**	.385*	.654**
	Sig. (2-tailed)	.539		.822	.005	.036	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.681**	-.043	1	.298	.423*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.822		.109	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.203	.498**	.298	1	.298	.748**
	Sig. (2-tailed)	.281	.005	.109		.109	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.681**	.385*	.423*	.298	1	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.020	.109		.000
	N	30	30	30	30	30	30
SKOR	Pearson Correlation	.670**	.654**	.603**	.748**	.755**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	.93	.254	30
Q2	.70	.466	30
Q3	.87	.346	30
Q4	.37	.490	30
Q5	.87	.346	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	2.80	1.338	.541	.639
Q2	3.03	1.137	.368	.696
Q3	2.87	1.292	.392	.671
Q4	3.37	.999	.490	.638
Q5	2.87	1.154	.600	.592

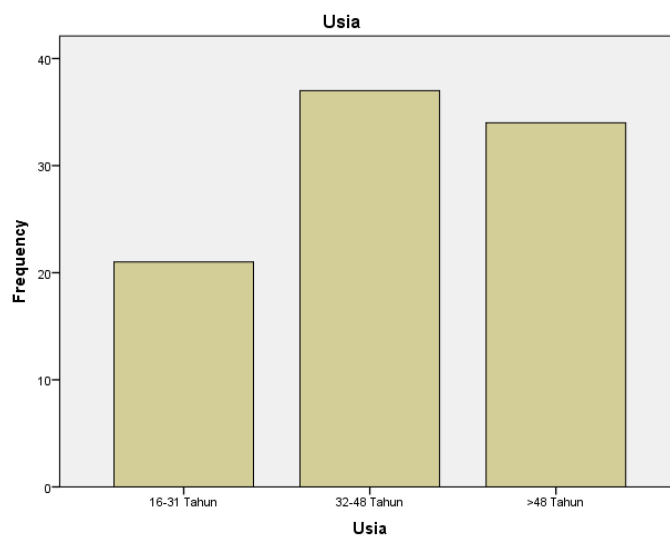
**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.73	1.720	1.311	5

### Lampiran 9 : Uji Univariat

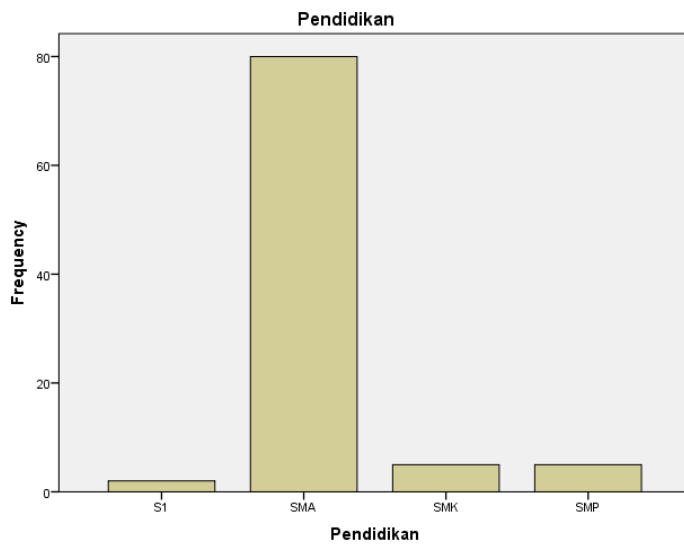
**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-31 Tahun	21	22.8	22.8	22.8
	32-48 Tahun	37	40.2	40.2	63.0
	>48 Tahun	34	37.0	37.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



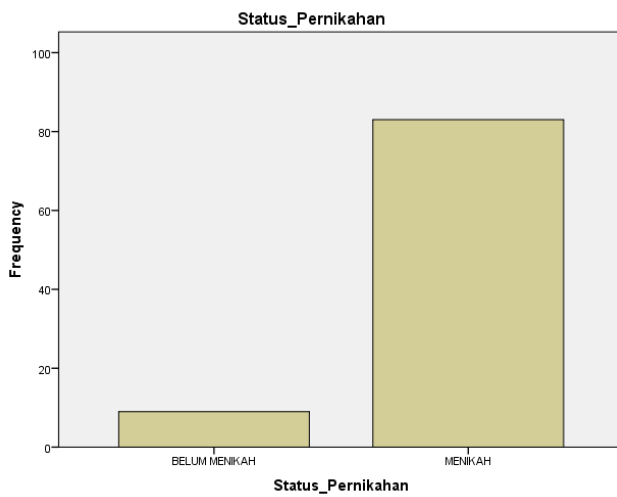
**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	2	2.2	2.2	2.2
	SMA	80	87.0	87.0	89.1
	SMK	5	5.4	5.4	94.6
	SMP	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



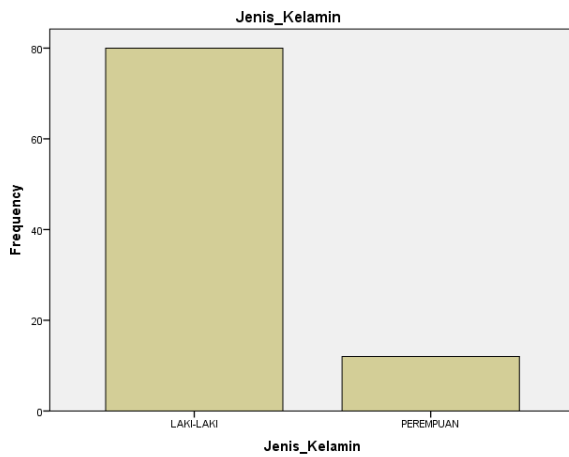
**Status\_Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	9	9.8	9.8	9.8
	MENIKAH	83	90.2	90.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



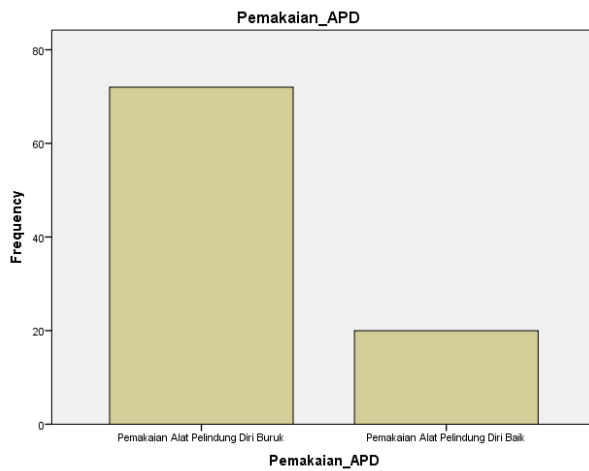
**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	80	87.0	87.0	87.0
	PEREMPUAN	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



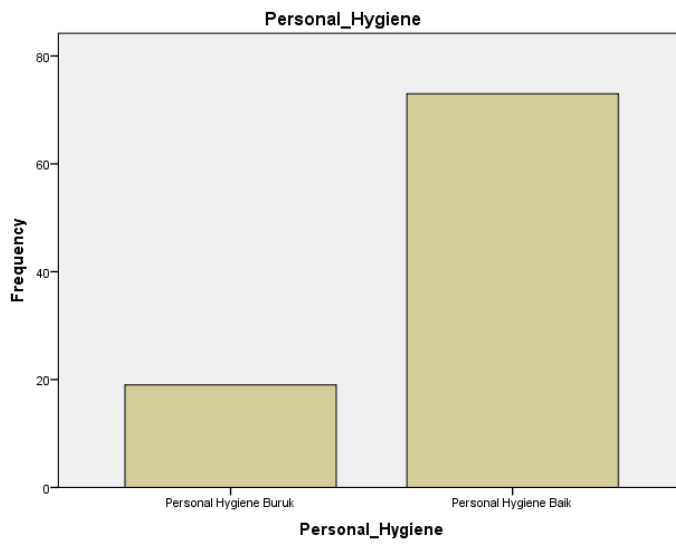
**Pemakaian\_APD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemakaian Alat Pelindung Diri Buruk	72	78.3	78.3	78.3
	Pemakaian Alat Pelindung Diri Baik	20	21.7	21.7	100.0
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



**Personal Hygiene**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>Personal Hygiene</i> Buruk	19	20.7	20.7	20.7
	<i>Personal Hygiene</i> Baik	73	79.3	79.3	100.0
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



**Tinea\_Manum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengalami Gejala <i>Tinea Manum</i>	31	33.7	33.7	33.7
	Tidak Mengalami Gejala <i>Tinea Manum</i>	61	66.3	66.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	





## Lampiran 10 : Uji Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemakaian_APD * Tinea_Manum	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

### Pemakaian\_APD \* Tinea\_Manum Crosstabulation

			Tinea_Manum		Total
			Mengalami Gejala <i>Tinea</i> <i>Manum</i>	Tidak Mengalami Gejala <i>Tinea</i> <i>Manum</i>	
Pemakaian_AP D	Pemakaian Alat Pelindung Diri Buruk	Count % within Pemakaian_APD	31 43.1%	41 56.9%	72 100.0%
	Pemakaian Alat Pelindung Diri Baik	Count % within Pemakaian_APD	0 0.0%	20 100.0%	20 100.0%
Total		Count % within Pemakaian_APD	31 33.7%	61 66.3%	92 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.987 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.132	1	.001		
Likelihood Ratio	19.155	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.846	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.

b. Computed only for a 2x2 table

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal_Hygiene * Tinea_Manum	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

## Personal\_Hygiene \* Tinea\_Manum Crosstabulation

			Tinea_Manum		Total
			Mengalami Gejala <i>Tinea</i> <i>Manum</i>	Tidak Mengalami Gejala <i>Tinea</i> <i>Manum</i>	
Personal_Hygiene	<i>Personal Hygiene</i> Buruk	Count % within <i>Personal_Hygiene</i>	18 94.7%	1 5.3%	19 100.0%
	<i>Personal Hygiene</i> Baik	Count % within <i>Personal_Hygiene</i>	13 17.8%	60 82.2%	73 100.0%
Total		Count % within <i>Personal_Hygiene</i>	31 33.7%	61 66.3%	92 100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	39.935 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36.565	1	.000		
Likelihood Ratio	41.343	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.500	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.40.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian





