

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KURAP (*TINEA*)
PADA KELUARGA DI DESA SIMATOHIR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Lisna Yanti
NIM.17030083P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KURAP (*TINEA*)
PADA KELUARGA DI DESA SIMATOHIR
TAHUN 2019**

Skripsi Penelitian ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :
Lisna Yanti
NIM.17030083P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KURAP (TINEA) PADA
KELUARGA DI DESA SIMATOHIR
TAHUN 2019**

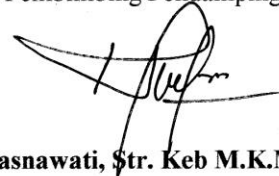
Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Masnawati, Str. Keb M.K.M

Padangsidempuan,

Rektor Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawahini:

Nama : Lisna Yanti
NIM : 17030083P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, 2019
Penulis

Lisna Yanti

IDENTITAS PENULIS

Nama : Lisna Yanti
Nim : 17030083P
Tempat/Tgl Lahir : Aek Najaji / 07 Juli 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bargot Topong Balakka Nalomak Lk.IV
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Siparau : Lulus Tahun 2002
2. SMP Negeri 1 Padangsidimpuan Timur : Lulus Tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Padangsidimpuan Timur : Lulus Tahun 2008
4. Akbid Matorkis Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2011

ABSTRAK

Penyakit kulit disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, investasi oleh parasit dan reaksi alergi. Di Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia. Di Desa Simatohir pada tahun 2018 terdapat 35 kasus penyakit kurap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*Tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat desa Simatohir sebanyak 157 KK. Sampel berjumlah 112 KK yang diperoleh dengan menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% $\alpha = 0.05$. Setelah dilakukan penelitian didapat mayoritas pengetahuan tentang *personal hygiene* berada pada kategori kurang sebanyak 72 orang (64,3%), kejadian penyakit kurap sebanyak 29 orang (25,9%). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap dengan *p value*=0,016 (<0,05) Saran bagi masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang personal hygiene sehingga perilaku masyarakat untuk menjaga kebersihan diri karena personal hygiene merupakan hal yang harus diterapkan untuk meningkatkan kesehatan diri dan keluarganya.

Kata Kunci : *Tinea*, Pengetahuan *Personal Hygiene*

ABSTRACT

Skin diseases caused by bacteria, viruses, fungi, parasites and investment by an allergic reaction. In Indonesia the year 2015 shows that diseases of the skin and subcutaneous tissue being ranked third out of 10 most disease in outpatients in the hospital se-Indonesia. At Simatohir on 2018 there were 35 cases of ringworm disease. This research purposing is to know the relationship of knowledge about personal hygiene with occurrence of disease ringworm (Tinea) family at Simatohir in the Year 2019. This research uses the approach of cross sectional. The population of the research was the whole village community Simatohir as many as 157 KK. The sample numbered 112 KK obtained by using simple random sampling. Research instrument in the form of a questionnaire. By using chi square with a 95% significance level of $\alpha = 0.05$. The research obtained the majority of knowledge about personal hygiene is at a category less as much as 72 people (64.3%), incidence of disease ringworm as many as 29 people (25.9%). The research results that there is a relationship between knowledge about personal hygiene with occurrence of disease ringworm with p value = 0,016 (< 0.05) Suggestions for the community improve the knowledge about personal hygiene so that the behavior of the public to keep clean themselves because of it is that should be applied to improve the health of themselves and their families.

Key Words: Disease Mange, Knowledge About Personal Hygiene

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Di Kota Royhan Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Masnawati, Str. Keb M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku ketua penguji yang telah menguji dan membantu proses perbaikan skripsi ini

6. Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd selaku anggota penguji yang telah menguji dan membantu proses perbaikan skripsi ini
7. Kepada seluruh staff dan dosen Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Kepada Bapak Kepala Desa Simatohir, yang telah memfasilitasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada Suami dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
10. Terimakasih kepada seluruh teman-teman saya yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Amin.

Padang Sidempuan, 2019
Peneliti

Lisna Yanti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kurap (<i>Tinea</i>).....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Jenis-Jenis Kurap	6
2.1.3 Etiologi Kurap	9
2.1.4 Cara Penularan Kurap	10
2.1.5 Pencegahan Kurap	11
2.1.6 Pengobatan Kurap.....	11
2.1.7 Faktor Penyebab Penyakit Kurap	11
2.2 Pengetahuan	13
2.3 Personal Hygiene	15
2.3.1 Pengertian.....	15
2.3.2 Jenis-jenis Personal Hygiene	15
2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene	17
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep	19
2.6 Hipotesis Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	20
3.2 Lokasi waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	20
3.2.2 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi	21

3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Alat Pengumpulan Data	22
3.4.1 Instrumen Penelitian	24
3.4.2 Prosedur Pengumpulan Data	24
3.5 Defenisi Operasional	25
3.6 Pengelolana Dan Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
4.2 Hasil Analisis Univariat	28
4.2.1 Karakteristik Responden	29
4.2.2 Kejadian Penyakit Kurap.....	30
4.2.3 Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	30
4.3 Hasil Analisis Bivariat	30
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (<i>Tinea</i>).....	31
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Desa Simatohir Tahun 2019	32
5.2 Gambaran Kejadian Penyakit Kurap (<i>Tinea</i>) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019	33
5.3 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Personal Hygiene Di Desa Simatohir Tahun 2019.	33
5.4 Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (<i>Tinea</i>) Di Desa Simatohir Tahun 2019	34
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	36
6.2 Saran	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	21
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Simatohir Tahun 2019.....	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kurap (<i>Tinea</i>) Di Desa Simatohir Tahun 2019	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Personal Hygiene Di Desa Simatohir Tahun 2019	30
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (<i>Tinea</i>)Di Desa Simatohir Tahun 2019.....	31

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	18
Skema 2.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Surat Izin Survey dan Penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Survey dan Izin Penelitian Penelitian dari Kepala Desa Simatohir Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 : Photo Kegiatan
- Lampiran 8 : Master Data Penelitian
- Lampiran 9 : Output Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Personal hygiene adalah suatu pengetahuan tentang usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi hygiene antara lain adalah citra tubuh, praktik sosial, status soial ekonomi, pengetahuan, budaya dan kondisi fisik. (Hidayat, 2010). *Personal hygiene* penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena *personal hygiene* yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widiанти, 2011).

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan personal hygiene yang sering terjadi dimasyarakat adalah kurap (*tinea*). Menurut Muhaimin, (2014) penyakit kurap (*tinea*) adalah infeksi pada permukaan kulit yang disebabkan oleh *Tricophyton mentagrophytes*. Penyakit ini dikenal juga dengan sebutan *ringworm* yang artinya dapat menginfeksi pada kulit tersebut membentuk pinggiran yang jelas seperti sarang cacing yang berbentuk cincin. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur tersebar di seluruh negara namun memiliki strain paling lazim dan situs yang paling umum infeksi bervariasi menurut wilayah. Kondisi sosial ekonomi rendah sangat terkait dengan tingkat prevalensi lebih tinggi untuk infeksi kulit, termasuk infeksi tinea.

Penyakit kulit didiagnosis merupakan penyakit paling umum di India dengan diketahui bahwa prevalensi tinea berdasarkan anatomi adalah tinea corporis (34.82%), tinea unguium (27.85%), tinea cruris (21.48%), tinea pedis (11.14%), tinea faciei (3,71%) dan tinea capitis (1,32%) (Naglot, et.all, 2015). Penyakit kulit semakin banyak berkembang, hal ini dibuktikan dari profil kesehatan Indonesia tahun 2015 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan, kunjungan kasus baru 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan. (Kemenkes RI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2013 menunjukkan penyakit kulit termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar di kota Medan dengan prevalensi penyakit kulit infeksi 11,1% (53.873 kasus). Jumlah kasus menurun namun angka prevalensi penyakit kulit pada tahun 2014 meningkat menjadi 16,4% (36.216 kasus). Berdasarkan laporan bidan desa tahun 2018 di desa Simatohir yang merupakan salah satu desa di wilayah kota Padangsidempuan kasus penyakit kulit khususnya kurap (*tinea*) sebanyak 35 kasus.

Faktor-faktor yang memegang peranan untuk terjadinya penyakit kurap adalah iklim yang panas, personal hygiene sebagian masyarakat yang masih kurang, adanya sumber penularan disekitarnya, kontak langsung oleh penderita tinea atau dengan kontak tidak langsung seperti melalui pemakaian handuk bersama, alas tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien tinea. Menurut Becker yang dikutip Notoatmojo (2012).

Konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari teori yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain yakni perilaku kesehatan, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan terutama penyakit menular. Pada kejadian penyakit kurap (*tinea*) pengetahuan tentang kesehatan atau personal hygiene sangat mempengaruhi penyebarannya

Pada penelitian Raples (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di SDN 38 Kuala Alam, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Mustofa et.all (2014) di Semarang, tingkat *hygiene* perorangan yang buruk merupakan faktor resiko terjadinya infeksi *Tinea versicolor*.

Hasil survei pendahuluan di Desa Simatohir diketahui bahwa lingkungan tempat tinggal masyarakat sangat dekat dengan TPA. Masyarakat kebanyakan bekerja sebagai pemulung di TPA tersebut yang otomatis sehari-harinya mereka bersentuhan langsung dengan sampah baik itu sampah organik maupun non organik, yang rentan menjadi sumber penyebab penyakit kurap (*tinea*). Masalah *personal hygiene* pada tiap-tiap individu masyarakat mempengaruhi penyebaran penyakit kurap (*tinea*). Seharusnya setelah melakukan pekerjaan sebagai pemulung mereka harus benar-benar membersihkan diri agar kuman-kuman penyakit yang menempel dibadan mereka hilang. Selain itu upaya-upaya personal hygiene lainnya seharusnya mereka terapkan seperti mandi secara teratur, mencuci tangan dan memakai pakaian yang bersih, tidak memakai handuk bersama dan menjaga kebersihan rumah. Selain itu masyarakat yang terindikasi sebanyak 35

orang yang menderita penyakit kurap (*tinea*) melakukan pengobatan yang kurang maksimal terhadap penyakitnya. Penderita hanya berobat ke bidan desa secara berkala, pengobatan yang dilakukan juga tidak maksimal karena mereka hanya berobat jika keluhan gatalnya kambuh dan tidak melanjutkan pengobatan sampai penyakit kurap yang mereka derita benar-benar sembuh.

Selanjutnya berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019 “.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik reponden di Desa Simatohir
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019.

3. Mengetahui deskripsi frekuensi penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) di Desa Simatohir tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019.
2. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat mengenai resiko gangguan kesehatan penyakit kurap (*tinea*) yang dapat terjadi dengan kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene di Desa Simatohir.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan masukan bagi penulis supaya dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang personal hygiene.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kurap (*Tinea*)

2.1.1 Pengertian

Penyakit Kurap/Kadas/Ringworm (*tinea*) adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh beberapa jamur yang berbeda dan biasanya dikelompokkan berdasarkan lokasinya dalam tubuh. Nama tersebut timbul karena tambalan kulit berbentuk gelang yang diciptakan oleh infeksi tersebut (Susanto & Ari, 2013). Kurap berlangsung dikarenakan jamur, umumnya sebagai gejalanya yaitu kulit jadi tidak tipis serta pada kulit timbul lingkaran-lingkaran yang makin jelas, bersisik, lembab serta berair serta merasa gatal. (Susanto & Ari, 2013). Sedangkan menurut Ayu Maharani (2018) penyakit kurap adalah satu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh fungi. Masa Infeksi kurap hingga terkena penyakit adalah beberapa hari dengan gejala adalah terdapat bagian kecil yang kasar pada kulit dengan dikelilingi lingkaran merah muda.

2.1.2 Jenis-jenis Kurap (*tinea*)

Jenis kurap menurut Susanto & Ari, (2013) dapat dibedakan berdasarkan bagian tubuh yang diserang adalah sebagai berikut :

a. Kurap Kulit Kepala (*Tinea Capitis*)

Kelainan rambut pada kulit kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofita, infeksi jamur superficial (di permukaan) yang menyerang kulit kepala dan rambut. Jenis kurap ini dapat mempengaruhi siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa. Kulit kepala yang terkena kurap biasanya tidak ditumbuhi bulu dan berbentuk bulat, seperti ada tambalan pada kepala.



Gambar 2.1 Kurap Kulit Kepala (*Tinea Capatitis*)

b. Kurap Selangkangan (*Tinea Cruris*)

Kadas/kurap selangkangan dikenal sebagai tinea cruris, atau infeksi jamur pada kulit dipangkal paha. Jamur ini akan tumbuh dengan cepat pada suhu hangat, dan lingkungan lembab, sehingga lingkungan selangkangan yang seperti itu akan menunjang timbulnya infeksi.



Gambar 2.2 Kurap Selangkangan (*Tinea Cruris*)

c. Kurap Kuku (*Tinea unguium, Onychomycosis*)

Penyakit Kurap kuku adalah infeksi kuku paling sering disebabkan oleh trichopyton. Jamur ini biasa masuk kedalam kuku, menghasilkan penebalan, tak bercahaya, dan kuku berubah bentuk. Infeksi sering terjadi pada kuku kaki dibandingkan kuku jari tangan kuku kaki yang terinfeksi bias terlepas dari tempat melekatnya kuku, remuk atau berserpihan.



Gambar 2.3 Kurap Kuku (*Tinea unguium, Onychomycosis*)

d. Kurap Kaki (*Tinea pedis*)

Kurap kaki merupakan infeksi jamur yang biasanya muncul pada kaki pada saat cuaca panas/hangat, Penyebabnya *Trichophyton* atau *epidermophyton*, yaitu yang biasa tumbuh di daerah yang lembab dan hangat diantara jari-jari kaki. Jamur ini biasa menyebabkan terbentuknya sisik-sisik yang sangat halus tanpa gejala lainnya atau sisik-sisik yang lebih kasar disertai ruam yang terasa gatal, juga menimbulkan nyeri disel-sela jari kaki dan tepian kaki, juga biasa terbentuknya lepuhan yang berisi cairan terjadi infeksi bakteri.



Gambar 2.4 Kurap Kaki (*Tinea pedis*)

e. Kurap Badan (*Tinea Corporis*)

Kurap pada badan yang dikenal sebagai *tinea corporis*, disebabkan oleh jamur dermatophyte yaitu *trichophyton*. Yang biasanya menyebabkan ruam yang

berwarna pink sampai merah yang kadang membentuk bercak bundar dan tengahnya jernih kadas/kurap badan biasa ditemukan disetiap kulit tubuh



Gambar 2.5 Kurap Badan (*Tinea Corporis*)

f. Kurap Tangan (*Tinea Manus*)

Ini merupakan pendamping umum dari kurap kaki. Bila anda mengalami kurap pada tangan dan kaki, hal ini disebut dengan istilah tinea manus. Biasanya, jamur akan menginfeksi bagian telapak tangan dan ruang-ruang antara jari anda. Akibatnya, kulit anda mengalami penebalan.



Gambar 2.6 Kurap Tangan (*Tinea manus*)

2.1.3 Etiologi Dan Gejala Kurap (*Tinea*)

Menurut Susanto & Ari (2013) kurap (*tinea*) disebabkan oleh jamur, umumnya sebagai gejalanya yaitu kulit menebal serta pada kulit timbul lingkaran-lingkaran yang makin jelas, bersisik, lembab serta berair, merasa gatal. Lalu pada lingkaran-lingkaran tersebut timbul bercak-bercak putih, kurap timbul

dikarenakan kurang melindungi kebersihan kulit. Sisi tubuh yang umumnya diserang kurap yakni tengkuk, leher serta kulit kepala.

2.1.4 Cara Penularan Kurap (*Tinea*)

Kurap dapat menular melalui kontak langsung, dengan penderita maupun secara tidak langsung (melalui pakaian misalnya). Vektor penyakit biasanya adalah anjing dan kucing. (Maharani, 2018). Menurut Febrida, (2013) penyebaran kurap (*tinea*) adalah melalui :

a. Manusia ke manusia

Kurap dapat menyebar bila anda melakukan kontak langsung dengan orang yang terinfeksi jamur dermatofit, misalnya ketika anda melakukan kontak kulit ke kulit dengan orang yang terinfeksi.

b. Hewan ke Manusia

Kurap merupakan salah satu jenis penyakit zoonosis, yakni penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia. Kucing adalah salah satu hewan yang paling sering mengalami kurap. Jika anda menyentuhnya, bias saja anda terinfeksi dan mengalami kurap.

c. Objek ke Manusia

Ketika anda menyentuh barang-barang yang sudah di sentuh oleh orang yang mengalami kurap, anda dapat terinfeksi virus tersebut.

d. Tanah ke Manusia

Kasus ini jarang terjadi, namun memang tanah dapat menjadi perantara penyebaran virus penyebab kurap. Hal ini dapat terjadi ketika anda menyentuh tanah dalam kurun waktu yang lama.

2.1.5 Pencegahan Kurap

Karena jamur mudah tumbuh pada lingkungan lembab, untuk mencegah kulit terkena kurap harus menjaga agar kulit selalu kering dan menghindari kontak dengan penderita. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kurap meliputi :

1. Mencuci tangan setelah kontak dengan binatang, tanah dan tanaman.
2. Tidak menyentuh kulit penderita
3. Memakai pakaian yang longgar
4. Menjaga kebersihan diri setelah berolahraga yang melibatkan kontak fisik dengan orang lain
5. Mencuci tangan setelah kontak dengan penderita. Susanto & Ari, (2013)

2.1.6 Pengobatan Kurap (*Tinea*)

Infeksi jamur tinea biasanya tidak berbahaya dan dapat sembuh dengan pengobatan yang optimal. Apabila yang terkena tidak luas, biasanya dokter akan meresepkan obat anti-fungi topical atau obat luar saja yang harus digunakan secara teratur 2 kali sehari sampai 1-2 minggu. Apabila pemakaian obat dihentikan sebelum infeksi jamur sembuh total, penyakit ini dapat berulang dan ruam dapat timbul kembali. Untuk infeksi jamur yang luas, tidak sembuh sembuh dan berulang, biasanya dilakukan pengobatan dengan meresepkan obat anti fungi oral (diminum). Susanto & Ari, (2013)

2.1.7 Faktor Penyebab Penyakit Kurap (*Tinea*)

Penyakit kurap disebabkan oleh jamur. Jamur ada dimana-mana dilingkungan kita termasuk pada tubuh manusia. Jamur tumbuh dan berkembang pada lingkungan yang hangat, lembab. Penyakit kurap erat hubungannya dengan

kebersihan diri dan lingkungan yang kurang higienis. Jadi kunci agar terhindar dari penyakit kurap adalah menjaga kebersihan. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. Praktek *hygiene* sama dengan peningkatan kesehatan, dengan implementasi tindakan *personal hygiene* dalam keluarga maka resiko terkena penyakit kurap dapat diminimalisir. Oleh karena itu setiap individu seharusnya memiliki pengetahuan yang baik tentang cara-cara menjaga kebersihan diri dan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri (*personal hygiene*). (Indrayatna, 2010)

Seseorang yang kurang memperhatikan kebersihan dirinya sangat rentan terkena penyakit menular misalnya penyakit kulit seperti kurap (*tinea*). Apalagi dalam kehidupan keluarga senantiasa berinteraksi satu sama lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* pada masing-masing anggota keluarga dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktek *personal hygiene* dalam keluarga. Kendati demikian pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang itu juga harus termotivasi untuk melakukan dan memelihara perawatan diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong seseorang untuk meningkatkan *personal hygienenya*. Pembelajaran praktek tertentu diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi resiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk melakukan perawatan yang perlu. Perry & Potter (2009)

Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* pada masing-masing anggota keluarga dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktek *personal hygiene* dalam keluarga. Kejadian penyakit kulit disebabkan karena

factor pengetahuan responden yang tidak baik sejalan dengan penelitian Ade Paramitha Zebua dkk (2014) dengan judul Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Dan Fasilitas Sanitasi Di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014 didapat hasil dari 75 responden terdapat 52 orang responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang *personal hygiene*.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmdjo (2012) adalah hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus,prinsip dan sebagainya dalam onteks atau situasi yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada.

Dengan semua domain kognitif tersebut maka setiap anggota keluarga seharusnya dapat mempraktekkan seluruh aspek personal *hygiene* yang berdampak akan mengurangi resiko masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebersihan diri seperti penyakit kurap (*tinea*).

2.3 Personal Hygiene

2.3.1 Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Maka dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Kebutuhan *personal hygiene* merupakan suatu kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis (Anik Maryunani, 2015).

2.3.2 Jenis – jenis Personal Hygiene

Macam-macam *personal hygiene* menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya yaitu :

a. Perawatan Kulit

Dalam kehidupan sehari-hari, perawatan kulit menjadi pusat perhatian yang utama. Kulit adalah lapisan tipis yang membungkus seluruh permukaan tubuh. Kulit merupakan benteng pertahanan tubuh kita yang utama karena berada dilapisan

b. Hygiene mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. *hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel – partikel makanan,

plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidak nyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.

c. Perawatan mata, hidung dan telinga

Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah untuk memiliki organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari.

d. Kebersihan rambut

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

1. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang -
kurangnya 2x seminggu.
2. Mencuci ranbut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya.
3. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

e. Kebersihan gigi

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

1. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan
2. Memakai sikat gigi sendiri
3. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi
4. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi

5. Memeriksa gigi secara teratur

f. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

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

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu :

a. Praktik sosial

Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi dan waktu mandi.

b. Pilihan pribadi

Setiap manusia memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat memengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

d. Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perseorangan yang rendah pula.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang dan motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.

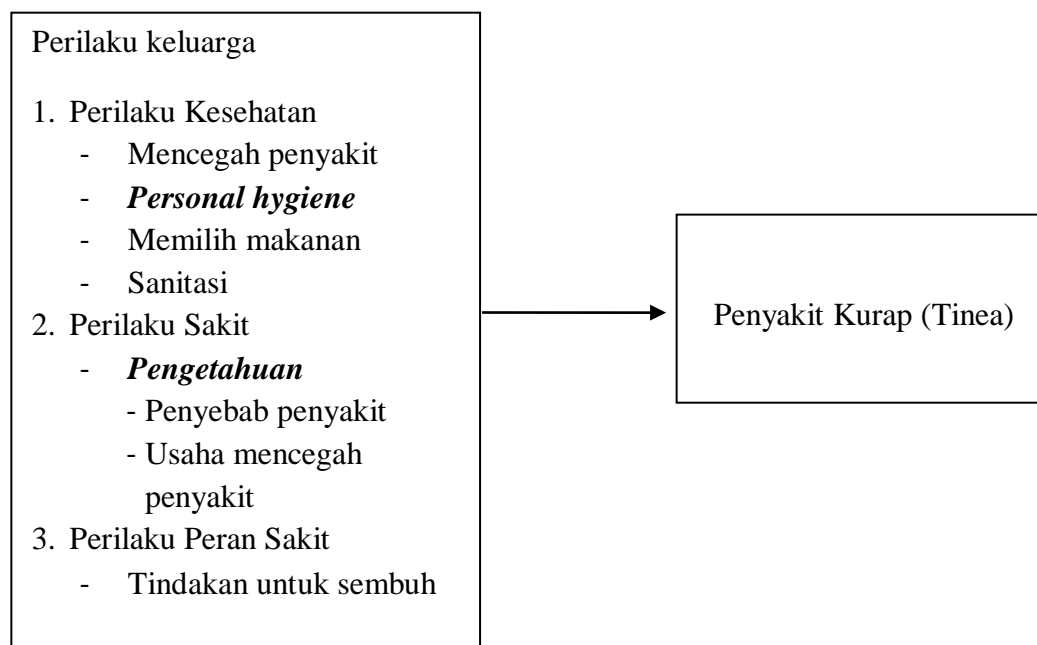
f. Variabel budaya

Berbagai budaya dan nilai pribadi mempengaruhi praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu.

g. Kondisi Fisik

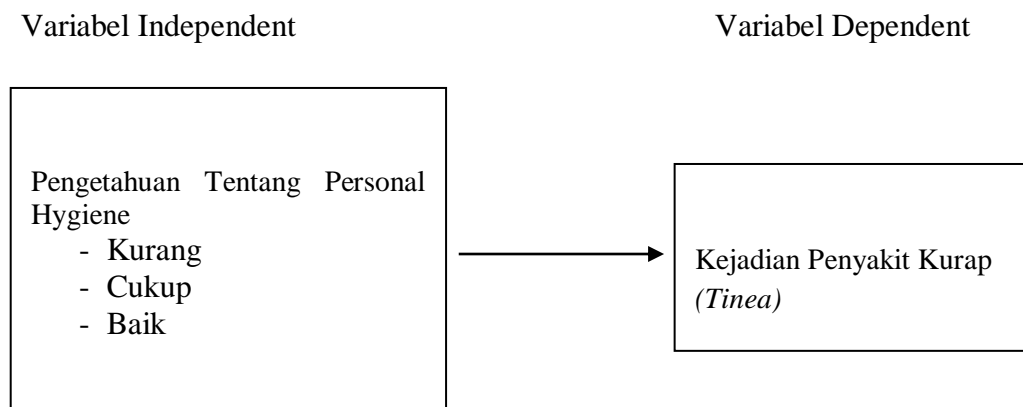
Seseorang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*.

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Becker dalam Notoatmodjo (2012)

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat diajukan hipotesis :

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir Tahun 2019.

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga di Desa Simatohir Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini metode kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika antar faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Simatohir Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu. Desa Simatohir merupakan lokasi TPS (Tempat Pembuangan Sampah) di Kota Padangsidempuan. Banyaknya kasus penyakit kurap yang diderita masyarakat dominan disebabkan karena dampak keberadaan TPA tersebut dan kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene pada keluarga penderita kurap (*tinea*).

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Juli 2019 kegiatan ini dimulai dari pengajuan judul selanjutnya membuat permohonan izin survey pendahuluan yang dikeluarkan oleh Universitas Afa Royhan dan ditujukan kepada instansi terkait selanjutnya peneliti melakukan survey lapangan, penyusunan proposal selanjutnya seminar proposal setelah itu melanjutkan penelitian lapangan, pengolahan hasil sampai dengan ujian hasil skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah seluruh masyarakat desa Simatohir sebanyak 157 KK.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *Simple random sampling* yaitu sample ditentukan secara acak dengan metode arisan. Untuk mendapat besarnya sampel penelitian ini dengan cara menggunakan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

D = Persen kelonggaran ketidak telitian kerana kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditelorir atau diinginkan.

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95 % maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

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

$$\begin{aligned}
 &= \frac{157}{1+157(0,5)^2} \\
 &= \frac{157}{1,392} \\
 &= 112
 \end{aligned}$$

Banyaknya sampel yang akan diteliti adalah 112 orang.

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti adalah pengetahuan keluarga tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) di Desa Simatohir Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu sebanyak 112 orang.

3.4 Alat Pengumpul Data

3.4.1 Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapat dengan dua cara yaitu data sekunder dan data primer.

1. Data sekunder merupakan data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini yang didapat dari sumber sumber yang dianggap penting dan akurat.
2. Data primer diperoleh melalui wawancara yang instrumennya berbentuk kuesioner yang dibagikan kepada seluruh responden, dimana responden menjawab pertanyaan pada jawaban yang dianggap benar. Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer) berupa kuesioner yang meliputi:

a. Pengetahuan tentang *personal hygiene*

Kuesioner yang peneliti gunakan adalah dengan pilihan sebanyak 20 pertanyaan perihal pengetahuan keluarga *personal hygiene*. Setiap kategori pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 (satu) dan pertanyaan dengan jawaban salah diberikan skor 0 (nol). Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang personal hygiene peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang

diperoleh dapat diurutkan dalam kisaran terendah sampai yang tertinggi (Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya berdasarkan jumlah skor yang didapat maka pengetahuan responden diklasifikasikan dalam 3 kategori sebagai berikut:

1. Kurang apabila responden menjawab dengan benar $< 56\%$ (<11) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
2. Cukup apabila responden menjawab dengan benar 56-75% (11-15) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
3. Baik apabila responden yang menjawab dengan benar 76-100% (16-20) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

b. Kejadian penyakit Kurap

Pengukuran kejadian penyakit kurap dilakukan melalui pengisian instrumen penelitian berupa *check list* kejadian penyakit kurap oleh responden. Terdapat dua pilihan jawaban dalam *check list* kejadian penyakit kurap yaitu “Ya” dan “Tidak”. Apabila terdapat salah satu jawaban “Ya” diberi skor 1 dan apabila semua jawaban “Tidak” diberi skor 0. Kriteria penilaian kejadian penyakit kulit:

- a. Mengalami kejadian penyakit kurap, jika responden mengalami ≥ 2 gejala penyakit kurap maka nilai yang didapat 1.
- b. Tidak mengalami kejadian penyakit kurap, jika responden tidak mengalami atau hanya mengalami salah satu gejala penyakit kurap maka nilai yang didapat 0.

3.4.2 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Kuesioner untuk menentukan hygiene personal diadaptasi dari penelitian Fitri Nur Rohmah (2015) dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Pada Siswa Di MI Negeri Baki Sukoharjo”. Nilai reliabilitas untuk instrumen perilaku *personal hygiene* adalah 0,879. Kuesioner berisi pertanyaan seputar pengetahuan tentang personal hygiene sebanyak 20 pertanyaan.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan izin dari Kepala Desa Simatohir Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditandatangani oleh responden.

Setelah responden menanda tangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisisioner berisi pertanyaan yang harus dijawab responden sesuai petunjuk yang tertera pada kuisisioner. Setelah seluruh responden sebanyak 112 orang menjawab kuisisioner selanjutnya seluruh kuisisioner yang dikumpul untuk dilakukan analisis.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Pengukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Tentang <i>Personal Hygiene</i>	Pengetahuan responden tentang personal hygiene	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (jika Jawaban benar <56%) 2. Cukup (Jika jawaban benar 56-75%) 3. Baik (Jika jawaban benar 76-100%)
2.	Penyakit Kurap	Mengalami gejala penyakit kurap	Kuesioner	Ordinal	1. Ya (jika nilai yang didapat ≥ 2) 2. Tidak (Jika nilai yang didapat 0)

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Analisi data dilakukan setelah melakukan penelitian dengan tahapan yaitu :

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

a. Coding

Kegiatan pemberian kode angka (numeric) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

b. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Arif, 2011)

2. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis. (Hidayat, 2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variable indeviden dan variable dependen (Pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*) pada keluarga. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variable independen (Pengetahuan keluarga tentang *personal hygiene*) dengan variable dependen (kejadian penyakit kurap). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji *Chi square* atau Kai Kuadrat yaitu salah satu jenis uji parametris yang dilakukan pada dua variable yang sama. Dalam penelitian ini penulis menggunakan data ordinal untuk variable independen dan data dependent. Dengan tingkat ketelitian 95% (0,05) pada SPSS. Uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoadmodjo, 2012). Jika nilai alpha $> 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan pengetahuan keluarga tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*)

sedangkan jika $\text{Alpha} < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*tinea*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Simatohir merupakan salah satu desa dari 8 desa yang berada di wilayah Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan. Secara geografi, dengan luas wilayah desa \pm . 23,7 Ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Simirik
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Rimba Soping
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Mompang
- d. Sebelah Tenggara berbatasan dengan Desa Hapinis.

Berdasarkan data Profil Desa Simatohir tahun 2018 diketahui data kependudukan Desa Sitampa Simatoras adalah :

Jumlah Penduduk	: 1769 Jiwa
Jumlah Rumah Tangga	: 157 KK
Jumlah Laki-laki	: 416 orang
Jumlah Perempuan	: 353 orang

Penduduk Desa Sitampa Simatoras rata-rata mata pencahariannya adalah petani. Tingkat pendidikan mereka bervariasi namun kebanyakan tamat SD.

4.2. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi variabel *independent* (Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*) dan variabel *dependent*

(Kejadian Penyakit Kurap). Dari hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Simatohir Tahun 2019

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
1	17 – 25 tahun	6	5.4
2	26 – 35 tahun	42	37.5
3	36 – 45 tahun	30	26.8
4	46 – 55 tahun	18	16.1
5	56 – 65 tahun	13	11.6
6	> 65 tahun	3	2.7
Pendidikan			
1	PT	2	0.18
2	SMA	37	33.0
3	SMP	23	20.6
4	SD	50	44.6
Pekerjaan			
1	Buruh	3	2.7
2	Buruh tani	2	1.8
3	IRT	7	6.3
4	Pengacara	1	.9
5	Petani	79	70.5
6	Supir	1	.9
7	Wiraswasta	19	17.0
Total		112	100.0

Sumber: Hasil analisis statistik kuesioner

Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas umur responden berada pada interval 26-35 yaitu 42 responden (37,5%), dan minoritas umur responden interval >65 sebanyak 3 orang (2,7%). Mayoritas pendidikan responden SD sebanyak 50 responden (44,6%) minoritas pendidikan responden D3 dan D4 masing masing 1 orang (9%). Pekerjaan mayoritas responden petani sebanyak 79 orang (70,5%) dan minoritas supir dan pengacara masing-masing 1 orang (9%).

4.2.2 Kejadian Penyakit Kurap

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Di Desa Simatohir Tahun 2019

No	Kejadian Penyakit Kurap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	29	25,9
2	Tidak	83	74,1
Total		112	100.0

Sumber: Hasil analisis statistik kuesioner

Tabel 4.2 diketahui mayoritas responden tidak mengalami penyakit kurap sebanyak 83 orang (74,5%), dan minoritas mengalami penyakit kurap sebanyak 29 orang (25,9%).

4.2.3 Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*

Frekuensi pengetahuan responden tentang *personal hygiene* di desa Simatohir dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Personal Hygiene* Di Desa Sitampa Simatoras Tahun 2019

No	Pengetahuan Tentang <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	72	64.3
2	Cukup	28	25.0
3	Baik	12	10.7
Total		112	100.0

Sumber: Hasil analisis statistik kuesioner

Tabel 4.3 analisis menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 72 orang (64,3%), sedangkan minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (10,7%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel *independent* yaitu pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan variabel *dependent* yaitu kejadian penyakit kurap pada keluarga Dengan tingkat kemaknaan 95%, $\alpha = 0,05$ dan Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap pada keluarga di Desa Simatohir tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kejadian Penyakit Kurap				Total	<i>P value</i>	
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%			
1	Kurang	25	34.7	47	65.3	72	100.0	0,016
2	Cukup	3	10.7	25	89.3	28	100.0	
3	Baik	1	8.3	11	91.7	12	100.0	
Total		29	25.9	83	74.1	112	100.0	

Sumber: Hasil analisis statistic kuesioner

Tabel 4.4 analisis menunjukkan pengetahuan responden yang kurang dan mengalami kejadian penyakit kurap sebanyak 25 orang (34,7%). Pengetahuan responden yang baik dan tidak mengalami penyakit kurap sebanyak 11 orang (91,7%). Analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,016) maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kurap (*Tinea*) di desa Simatohir tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Desa Simatohir Tahun 2019

Hasil analisis data pada penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden berada pada interval 26-35 yaitu 42 responden (37,5%), dan minoritas umur responden interval >65 sebanyak 3 orang (2,7%).

Huclok (1998) yang dikutip oleh Wawan (2011), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam hal berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 50 responden (44,6%) dan tingkat pendidikan minoritas adalah D3 dan D4 masing-masing 1 orang (9%).

Mantra dalam Wawan (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan seseorang seharusnya juga mempengaruhi bagaimana tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehingga mudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah. Namun status pendidikan juga bisa tidak mempengaruhi mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu.

Pekerjaan mayoritas adalah petani sebanyak 79 orang (70,5%). Pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia,

kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada yang hendak dicapainya dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada sebelumnya, pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pula pemahaman dan pengetahuan tentang sesuatu.

5.2 Gambaran Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian penyakit kurap adalah sebanyak 29 orang (25,9%) dari 112 orang yang diteliti. Persentase yang mengalami penyakit kurap memang lebih sedikit dibanding yang tidak mengalami namun hal ini perlu dikhawatirkan mengingat kurap merupakan jenis penyakit menular dan memerlukan waktu untuk pengobatannya jika tertular. Selain penyakit kurap dapat menyebabkan image negatif terhadap seorang yang mengalaminya karena penyakit kurap identik dengan kebersihan diri. Seorang yang menderita penyakit kurap dipandang kurang memperhatikan kebersihan diri sendiri. Pada penelitian ini peneliti menggunakan daftar check list yang berisi pernyataan tentang gejala umum penyakit kurap. Selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung kepada responden untuk melihat apakah responden benar-benar mengalami gejala penyakit kurap sesuai dengan gejala umum yang tertuang dalam daftar checklist tersebut.

5.3 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Personal Hygiene Di Desa Simatohir Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada

kategori kurang sebanyak 72 orang (64,3%) dan minoritas berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (10,7%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu yang pengetahuannya kurang lebih banyak dibanding yang berpengetahuan baik tentang *personal hygiene*. Pengetahuan responden yang kurang tentang *personal hygiene* membentuk perilaku terhadap personal hygiene. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Allama (2017) didapat hasil pada santri putra Pondok Pesantren Al Luqmaniyyah Yogyakarta sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang personal hygiene rendah yaitu sebesar 24 responden. Juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indira dkk (2016) didapat hasil penelitian menunjukkan sebanyak 72,2% responden memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang.

Personal hygiene merupakan perilaku kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan. Dalam hal kejadian penyakit kurap kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene* menjadi factor penyebabnya. Tingkat pendidikan merupakan hal penting dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin tinggi pendidikan/pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya melakukan tindakan yang benar. Dengan pengetahuan maka seseorang tahu tentang apa saja penyebab penyakit bisa terjadi. Sehingga dengan pengetahuan yang ia miliki maka seseorang akan berusaha melakukan upaya agar terhindar dari penyakit.

5.4 Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga di Desa Simatohir Tahun 2019

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Simatohir diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami kejadian penyakit kurap memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,016) artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap di desa Simatohir tahun 2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Allama (2017) juga ditemukan terdapat 53 responden (58,3%) yang mengalami kejadian penyakit scabies karena masih kurangnya tingkat pengetahuan santri tentang *personal hygiene*. Begitu juga dengan hasil penelitian Zaira Naftasya & Tiffany (2017) dengan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies dengan nilai $p=0.009$

Kurangnya pengetahuan responden tentang *personal hygiene* ternyata diikuti oleh perilaku masyarakat yang tidak peduli pada penyembuhan penyakit kulit yang dialaminya. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara bahwa responden yang mengalami penyakit kulit hanya berobat ke bidan saja dan tidak menjalani pengobatan secara tuntas. Masyarakat tidak tahu bahwa pengobatan untuk penyakit kurap memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan perlakuan khusus terutama *personal hygiene*.

5.5. Keterbatasan Penelitian

Sebenarnya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kurap bukan hanya pengetahuan saja, masih ada faktor lain misalnya faktor tindakan, sikap, kondisi lingkungan tempat tinggal. namun peneliti hanya melakukan penelitian tentang pengetahuan *personal hygiene* saja. Hal ini memungkinkan pada peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian yang lebih luas tentang faktor

faktor lain yang berhubungan dengan kejadian penyakit kurap tersebut di Desa Simatohir.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas umur responden berada pada interval 26-35 sebanyak 42 orang, mayoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 50 orang dan pekerjaan mayoritas adalah petani sebanyak 79 orang
2. Mayoritas pengetahuan responden tentang *personal hygiene* berada pada kategori kurang sebanyak 72 orang dan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 12 orang.
3. Mayoritas responden tidak mengalami penyakit kurap sebanyak 83 orang (74,5%), dan minoritas mengalami penyakit kurap sebanyak 29 orang (25,9%).
4. Ada hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kurap (tinea) di Desa Simatohir tahun 2019.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Agar kedepannya dilakukan penelitian tentang faktor faktor lain seperti tindakan *personal hygiene* dan lingkungan yang menjadi penyebab kejadian penyakit kurap.

2. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan menerapkan *personal hygiene* di lingkungan keluarga sehingga

penyebaran penyakit kurap dapat dihentikan. Dan bagi keluarga yang tidak menderita dapat terhindar dari penularan penyakit kurap tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). Manajemen Penelitian. Jakarta. Rineka Cipta.
- Adnani, Hariza. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Allama (2017) Hubungan Tentang Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Alwaqmaniyyah Yogyakarta, Skripsi: Universitas Aisyiah Yogyakarta
- Bidan Desa, (2018). Laporan kunjungan berobat. Desa Sihitang
- Dinkes Kota Medan, (2013). Laporan P2PL Kota Medan
- Hidayat A. 2010. Konsep Higiene personal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Isro'in dan Andarmoyo, S. (2012) *Personal hygiene*, Yogyakarta: graha ilmu.
- Indrayatna. (2010). Penyakit kulit, tanda dan gejala, cara penularan, dampak dan upaya pencegahan. Diunduh pada tanggal 16 maret 2019 dari http://www.anneahira.com/pencegahan/penyakit_kulit.htm.
- Febrida, Melly. (2013), Kadas dan kurap luka kulit yang menyerupai cincin. Diunduh pada tanggal 16 Maret 2019 dari <http://m.liputan6-com>.
- Jasmine, Indira dkk. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Tentang Personal Higiene Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Skabies. Jurnal. Universitas Lambung Mangkurat
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Maharani, Ayu. (2018), Penyakit Kulit. Perawatan, Pencegahan, Pengobatan.. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Muhaimin. (2014). Isolasi dan Karakteristik senyawa bioaktif anti jamur trichophyton metagrophytes. Penyebab penyakit kurap dari biji biraksa (cassia fistula). Volume 6, nomor PMIPA FKP Universitas Jambi.
- Mustofa et.all 2013. Prevalensi dan faktor resiko terjadinya pityriasis versicolor pada polisi lalu lintas kota Semarang. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Maryunani, A. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: CV. Trans Info Medi.
- Naftasa, Zaira & Tiffany (2017). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Terhadap Kejadian Scabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. Jurnal. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Notoatmodjo, S. (2012). Kesehatan Masyarakat Umum dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Naglot, A. (2015). Recent Trends of Dermatophytosis in Northeast India (Assam) and Interpretation with Published Studies. International Journal Of Current Microbiology And Applied sciences. Panjab University, Chandigarh, India
- Perry & Potter (Erik Erikson). (2009). Fundamental Keperawatan, Edisi 7, terjemahan (Federderika, A): Salemba Medika: Jakarta
- Paramitha, Ayu dkk. (2014). Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Dan Fasilitas Sanitasi Di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Raples. 2013. Hubungan personal hygiene dengan penyakit kulit di SDN 38 Kuala alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. [Skripsi]
- Rohmah,Fitri. (2015). Pengaruh Penyuluhan Meggunakan Animasi Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Pada Siswa Di MI Negeri Baki Sukoharjo. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Susanto, Ari. (2013). Penyakit Kulit dan Kelamin .Yogyakarta: NuhaMedika
- Saryono & Widianti. (2011). Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A. (2011). Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Jakarta. Cetakan kedua

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG *PERSONAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT KURAP (*TINEA*) PADA KELUARGA
DI DESA SIMATOHIR TAHUN 2019

Keterangan Responden

1. Tanggal Pengisian Kuesioner :
2. No. Responden :
3. Nama :
4. Umur :

I. Kuesioner Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Mengganti pakaian minimal 1x sehari terutama setelah mandi.		
2.	Mengganti pakaian secara teratur untuk menghindarkan keringat yang menempel.		
3.	Rambut yang bersih terhindar dari aroma yang tidak sedap, ketombe, tidak mudah rontok dan jauh dari kutu rambut.		
4.	Keramas dilakukan minimal 1x dalam seminggu.		
5.	Keramas menggunakan sampo agar kebersihan rambut dan kulit terjaga.		
6.	Menyisir rambut dilakukan untuk mencegah rambut kusut.		
7.	Menggosok gigi dilakukan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (<i>caries</i>).		
8.	Menggosok gigi dilakukan minimal 1x sehari.		
9.	Sikat gigi harus diganti setiap 6 bulan sekali.		
10.	Makanan yang terlalu panas atau dingin, terlalu asam dan makanan yang manis merupakan makanan yang baik untuk kesehatan gigi.		
11.	Memotong kuku dilakukan 1x dalam seminggu atau ketika kuku sudah terlihat panjang.		
12.	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air mengalir dan sabun.		
13.	Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun.		
14.	Waktu yang tepat untuk mencuci tangan pakai sabun adalah setelah buang air besar dan buang air kecil.		
15.	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan penyakit kulit		
16.	Mencuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum		

	tidur.		
17.	Membersihkan mata dilakukan ketika mandi menggunakan kain lembut (waslap) yang dilembabkan ke dalam air.		
18.	Membersihkan telinga boleh menggunakan peniti.		
19.	Telinga dibersihkan secara rutin 1-2x dalam seminggu.		
20.	Membersihkan hidung menggunakan kapas, sapu tangan maupun tissue yang bersih		

II. Check List Kejadian Penyakit Kurap

No	Keluhan Kulit	Ya	Tidak
1	Kulit menebal serta timbul lingkaran-lingkaran yang makin jelas		
2	Pada lingkaran tersebut timbul bercak-bercak putih		
3	Lembab serta berair		
4	Kulit bersisik		
5	Terasa gatal		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUF A ROYHAN**

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1167/SAR/I/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 11 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Desa Simatohir
Di

Simatohir

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Lisna Yanti

NIM : 17030083P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Desa Simatohir dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Dampak Keberadaan TPA Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Desa Simatohir".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Reza Sukes Aufa Royhan Padangsidempuan

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**
KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011
SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://stikes.aafa.ac.id

Nomor : 1796/SAR/1/PB/VII/2019 Padangsidempuan, 8 Juli 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Simatohir
Di

Pokenjior

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Lisna Yanti

NIM : 17030083P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Desa Simatohir dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (Tinea) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan
NIDN. 0128018901



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DESA SIMATOHIR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU
Kode pos :22733

Nomor : 045/62/2019
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Simatohir, Maret 2019
Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara Nomor : 1167/SAR/I/PB/III/ 2019 tanggal 11 Maret Tentang permohonan Izin Survey Pendahuluan (Riset) menyelesaikan Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan di Desa Simatohir Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Perihal Izin Penelitian, dengan ini menerangkan :

Nama : LISNA YANTI
NIM : 17030083P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Dampak Keberadaan TPA Sampah Dengan Kejadian Penyakit Kulit di Desa Simatohir tahun 2019.

Nama tersebut diatas benar telah melaksanakan Penelitian di Desa Simatohir Angkola Julu.

Demikian disampaikan untuk dapat digunakan seperlunya.





PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DESA SIMATOHIR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU

Nomor : Simatohir
Sifat : Penting Kepada Yth :
Lampiran : - Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan
Perihal : Izin Penelitian Padangsidimpuan
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Ketua Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan nomor surat : 1796/SAR/I/PB/VII/2019 tanggal 08 Juli 2019, perihal permohonan izin penelitian. Maka dengan ini diberikan izin penelitian kepada :

Nama : Lisna Yanti

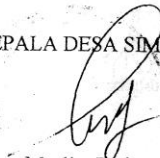
NIM : 17030083P

Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dalam melaksanakan penelitian dimaksud yang dilaksanakan di Desa Simatohir maka diberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian untuk keperluan pengumpulan data skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019" Dalam pelaksanaan penelitian kiranya memperhatikan hal-hal yang menyangkut kewenangan dan peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

KEPALA DESA SIMATOHIR


Muslim Pariaman



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DESA SIMATOHIR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO.

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muslim Pariaman
Jabatan : Kepala Desa Simatohir
Alamat : Desa Simatohir

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Lisna Yanti
NIM : 17030083P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Simatohir untuk keperluan penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019"

Selama melakukan penelitian yang bersangkutan telah mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Simatohir,
KEPALA DESA SIMATOHIR



PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Desa Sihitang Kecamatan Padangsidimpun Tenggara

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Aafa Royhan Padangsidimpun Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Nama : Lisna Yanti

NIM : 17030083P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* yang di dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Lisna Yanti)

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan ikut serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Lisna Yanti, mahasiswi Universitas Aafa Royhan, yang bertempat di Desa Simatohir. Dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kurap (*Tinea*) Pada Keluarga Di Desa Simatohir Tahun 2019.

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, 2019.

Responden

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Lisna Yanti
NIM : 17030083P
Judul : “ Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan
Kejadian Penyakit Kurap (Tinea) Pada Keluarga Di Desa
Simatohir Tahun 2019.

Kritik dan Saran

No	Kritik dan Saran	Perbaikan
1	Penguji I	1. Perbaikan judul tabel 2. Perbaikan interpretasi data tabel 3. Perbaikan master data
2.	Penguji II	1. Perbaikan penulisan

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Masnawati, Str, Keb. M.K.M

Penguji I

Penguji II

Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

Olivia Feby Mon, M.Pd

I. HASIL ANALISA UNIVARIAT

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	6	5.4	5.4	5.4
26-35	42	37.5	37.5	42.9
36-45	30	26.8	26.8	69.6
46-55	18	16.1	16.1	85.7
56-65	13	11.6	11.6	97.3
>65	3	2.7	2.7	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	3	2.7	2.7	2.7
Buruh tani	2	1.8	1.8	4.5
IRT	7	6.3	6.3	10.7
Pengacara	1	.9	.9	11.6
Petani	79	70.5	70.5	82.1
SUPIR	1	.9	.9	83.0
Wiraswasta	19	17.0	17.0	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	1	.9	.9	.9
D4	1	.9	.9	1.8
SD	50	44.6	44.6	46.4
SLTA	37	33.0	33.0	79.5
SLTP	21	18.8	18.8	98.2
SMP	2	1.8	1.8	100.0
Total	112	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	72	64.3	64.3	64.3
Cukup	28	25.0	25.0	89.3
Baik	12	10.7	10.7	100.0
Total	112	100.0	100.0	

KEJADIAN PENYAKIT KURAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	83	74.1	74.1	74.1
	Ya	29	25.9	25.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

II. HASIL ANALISIS BIVARIAT

PENGETAHUAN * KEJADIANPENYAKITKURAP Crosstabulation

			KEJADIANPENYAKITKURAP		Total
			Tidak	Ya	Tidak
PENGETAHUAN	Kurang	Count	47	25	72
		% within PENGETAHUAN	65.3%	34.7%	100.0%
	Cukup	Count	25	3	28
		% within PENGETAHUAN	89.3%	10.7%	100.0%
	Baik	Count	11	1	12
		% within PENGETAHUAN	91.7%	8.3%	100.0%
Total		Count	83	29	112
		% within PENGETAHUAN	74.1%	25.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.215(a)	2	.016
Likelihood Ratio	9.179	2	.010
Linear-by-Linear Association	7.136	1	.008
N of Valid Cases	112		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.11.

Penyakit kulit disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, investasi oleh parasit dan reaksi alergi. Di Indonesia pada tahun 2010, penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya berada diperingkat ketiga sebanyak 247.179 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian penyakit kulit pada pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian adalah semua pemulung di TPA Tanjung Rejo yang berjumlah 127 orang. Sampel berjumlah 22 kasus dan 22 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit yaitu: kebersihan tangan, kaki dan kuku ($p\ value=0,004$), kebersihan kulit ($p\ value=0,0001$), pemakaian alat pelindung pakaian panjang ($p\ value=0,012$), dan pemakaian alat pelindung sepatu boot ($p\ value=0,002$). Sedangkan variabel kebersihan rambut dan kulit kepala ($p\ value=0,457$), pemakaian alat pelindung topi ($p\ value=0,128$), dan pemakaian alat pelindung sarung tangan karet ($p\ value=1,000$) tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kulit.

Saran bagi pemulung untuk memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menjaga kebersihan diri dan selalu menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.

Kata Kunci : Penyakit Kulit, *Personal Hygiene*, Pemakaian Alat Pelindung Diri

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisna Yanti
 Nim : 17030083P
 Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution SKM, M.KM
 2. Masnawati, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23/2/2019	BAB I - II	Bab I - Pengusunan latar belakang - Perbaikan rumusan masalah, tujuan khusus & manfaat teoritis & praktis BAB II - Susunlah isi konsep dgn variabel penelitian - lengkapi kerangka Teori kerangka konsep & hipotesis penelitian	
2	9/3 - 2019	BAB I BAB II BAB III	ACC. - Perbaikan kerangka Teori & kerangka konsep perbaikan alat pengumpulan data, definisi operasional tempat & waktu penelitian	
3	20/3 - 2019	BAB II BAB III	ACC. - jlh sampel pakai rumus slovin - Bawa Kuesioner - Perbaiki definisi operasional	
4.	9/4 - 2019	BAB III	Sampel & definisi operasional pengalut kulit	
5.	15/4 - 2019	BAB I-III	Lanjut Pembimbing 2	
6	10/5 - 2019	BAB I-III	Lengkapi persyaratan ujian proposal skripsi ACC Ujian Proposal	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lisna Yanti
 Nim : 17030083P
 Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution SKM, M.KM
 2. Masnawati, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	14.03.2019	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab I tentang penulisan - hipotesis penelitian - bab III tabel waktu peneliti - kuesioner penjelasan skala ulir fungsional berbeda dgn DO - Perbaiki DO dgn instrumen penelitian - Daftar pustaka sesuai dgn kutipan y diambil cek panduan berapa minimal & maksimal daftar pustaka 	<i>[Signature]</i>
2.	20.04.2019		<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki DO & alat instrumen pengukuran peneliti - perbaiki gambar - perbaiki waktu penelitian 	<i>[Signature]</i>
3.	24/04 - 2019		<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal. 	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Lisna Yanti
 NIM : 17030083P
 Dosen Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM
 2. Masnawati, MKM

NO	TANGGAL	TOPIK	MASUKAN PEMBIMBING	TANDATANGAN PEMBIMBING
1.	12/10/2019	BAR 4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan judul tabel - Perbaikan hasil analisis bivariat - Penambahan hasil penelitian di pembahasan - Sederhanakan & hilangkan unsur dan kesimpulan - Sesuaikan susun dan manfaat 	
2	13/9-2019	BAR 4-6	BAR 6 ACC BAR 4 perbaikan hasil analisis data bivariat BAR 5 perbaikan pembahasan bivariat	
3	11/7/2019		ACC skripsi	