



**HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI (PERSONAL HYGIENE) DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DERMATOFITOSIS DI DESA LERENG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK**

Ridha Hidayat

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

hidayat22131120@gmail.com

Abstrak

Prevalensi penyakit dermatofitosis di Asia mencapai 35,6%, sedangkan di Indonesia penyakit dermatofitosis mengalami peningkatan sebanyak 65% hal ini disebabkan personal hygiene yang buruk. Insiden dari penyakit dermatofitosis menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi kutaneus dengan infeksi tinea korporis yang merupakan tipe yang paling dominan dan diikuti dengan tinea kruris, tinea pedis, dan onikomikosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan kebersihan diri (personal hygiene) dengan kejadian penyakit dermatofitosis di desa lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua masyarakat usia 46-55 tahun di desa lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018 yang berjumlah 107 orang, adapun sampel berjumlah 85 orang, dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan diri (personal hygiene) dengan kejadian penyakit dermatofitosis di desa lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018 dengan p value $0,010 < 0,05$. Diharapkan untuk selalu menjaga kebersihan (personal hygiene) sehingga mengurangi kejadian dermatofitosis pada pekerja

Daftar Bacaan : 20 (2009-2017)

Kata Kunci : Personal hygiene, dermatofitosis

□ Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : hidayat22131120@gmail.com

Phone : 081365317266

PENDAHULUAN

Pada zaman sekarang ini, dengan berkembangnya kebudayaan dan perubahan tatanan hidup dari waktu ke waktu sedikit banyak mempengaruhi pola penyakit. Begitu pula kemajuan di bidang sosial ekonomi dan teknologi kedokteran dapat mengubah arti penyakit jamur yang dahulunya tidak berarti menjadi berarti dalam kehidupan manusia saat ini. Jamur merupakan salah satu penyakit kulit yang mengganggu kesehatan (Ramdani, 2015)

Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan oleh infeksi dari bakteri, jamur, virus, parasit, dan penyakit dasar alergi. Hal ini berbeda dengan negara barat yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif, disamping perbedaan penyebab, faktor lain seperti iklim, kebiasaan dan lingkungan juga ikut memberikan perbedaan dalam gambaran klinis penyakit kulit. Salah satu penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat adalah dermatofitosis (Siregar, 2015).

Prevalensi penyakit dermatofitosis di Asia mencapai 35,6%. World Health Organization (WHO) 2016 terhadap insiden dari infeksi dermatofitosis menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi kutaneus dengan infeksi tinea korporis yang merupakan tipe yang paling dominan dan diikuti dengan tinea kruris, tinea pedis, dan onikomikosis (Suriadi, 2015).

Data Indonesia dermatofitosis menempati urutan kedua setelah pityriasis versikolor. Dermatofitosis didapatkan sebanyak 52% dengan kasus terbanyak tinea pedis dan tinea kruris. Di Indonesia sendiri pada tahun 2010-2014 prevalensinya mengalami peningkatan sebanyak 65%. Dari keseluruhan insidensi berhubungan dengan pekerjaan, sehingga sering disebut dermatofitosis akibat kerja antara lain Tinea pedis. Tinea pedis sering menyerang orang dewasa usia 20-50 tahun yang berkerja di tempat basah seperti tukang cuci mobil dan motor, petani, pemungut sampah atau orang yang setiap hari harus memakai sepatu tertutup (Soekandar, 2011).

Data penderita Dermatofitosis di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Dermatofitosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017

No	Puskesmas	Kasus Dermatofitosis	Persentase
1	Kuok	40	25,8
2	Bangkinang kota	60	14,9
3	Perhentian raja	39	9,7
4	XIII Koto Kampar III	38	9,4
5	Tambang	32	7,9
6	Rumbio Jaya	22	5,4
7	Tapung	22	5,4
8	Kampar timur	20	4,9
9	Siak Hulu I	20	4,9
10	Tapung I	18	4,4
11	Bangkinang	16	3,9
12	Kampar	5	1,2
13	Kampar Kiri	4	0,9
14	Kampar utara	1	0,2
15	Koto Kampar hulu	1	0,2
16	Kampar Kiri Hilir	0	0
17	Tapung Hulu I	0	0
18	Salo	0	0
19	Tapung Hilir I	0	0
20	Kampar Kiri Hulu I	0	0
21	Gunung Sahilan I	0	0
22	Gunung Sahilan II	0	0
23	Tapung hulu II	0	0
24	Tapung Hilir II	0	0
25	Siak Hulu II	0	0
26	XIII Koto Kampar II	0	0
27	Kampar Kiri Hulu II	0	0
28	Tapung hilir II	0	0
29	Kampar kiri tengah	0	0
30	XIII Koto Kampar I	0	0
31	Siak hulu III	0	0
Jumlah		402	100%

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penderita Dermatomfitosis diseluruh wilayah Kabupaten Kampar Puskesmas Kuok berada pada urutan pertama kasus Dermatomfitosis yaitu 104 orang. Sedangkan data dermatofitosis di wilayah kerja Puskesmas Kuok adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi Penderita Dermatomfitosis Menurut Golongan Umur Di Puskesmas Kuok Tahun 2017

No	Desa	Masyarakat	Kasus	%
		Desa Kuok usia 46-55 tahun	Dermatofitosis	
1	Kuok	261	22	8,4
2	Pulau Jambu	197	16	8,1
3	Merangin	159	6	3,7
4	Empat Balai	132	8	6,1
5	Silam	159	12	7,5
6	Batu Langkah Kecil	112	9	8,3
7	Pulau Terap	165	13	7,8
8	Bukit Melintang	128	8	6,2
9	Lereng	107	10	9,3
Jumlah		1420	104	100

Sumber : Puskesmas Kuok, 2017

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa kasus dermatofitosis berada di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok yaitu sebanyak 10 orang.

Faktor yang berperan dalam penyebaran penyakit ini adalah sosial ekonomi rendah, hygiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak bersih, perilaku yang tidak mendukung, kesalahan diagnostic dan perkembangan demografi serta ekologi (Handoko, 2011). Kurangnya kebersihan diri (personal hygiene) dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit. Kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh. Ketika kulit tergores atau luka, mikroorganisme dapat masuk dan individu rentan terhadap infeksi (Handoko, 2011).

Dampak personal hygiene yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Dampak masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Wahyuni, 2016).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 15 Mei 2018 terhadap 10 orang di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok diketahui bahwa 7 orang mengatakan mengalami penyakit dermatofitosis disebabkan karena seringnya memakai sepatu bot jika bekerja sehingga kebersihan diri pada kaki tidak terjaga, hanya 3 orang yang bisa menjaga kebersihan diri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) dengan kejadian dermatofitosis di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :Apakah ada hubungan Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) dengan kejadian dermatofitosis di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018?

Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis hubungan Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) dengan kejadian dermatofitosis di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018.

Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis
 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan bahan ajar, menjadi referensi dan bahan bacaan yang terkait dengan kejadian dermatofitosis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan para pekerja tentang risiko terinfeksi dermatofitosis yang disebabkan kurangnya memperhatikan personal hygiene sehingga mampu mempraktekkan cara personal hygiene yang baik

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat melakukan asuhan yang baik dan sistematis dalam penanganan dermatofitosis terutama dalam upaya preventif berupa sosialisasi terhadap masyarakat tentang dermatofitosis dalam penanganan pertama harus lebih ditingkatkan

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan suatu penelitian dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dermatofitosis pada pekerja tani di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *surveianalitik* dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah:

LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok pada 19-23 Juli Tahun 2018.

POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat usia 46-55 tahun di Desa Lereng yang berjumlah 107 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat usia 46-55 tahun

yang berada di Desa Lereng yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan dilakukan. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu dapat dimasukkan dalam penelaahan sistematis. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

a) Masyarakat usia 46-55 tahun yang berdomisili di Desa Lereng

b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria pengecualian adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan. Kriteria eksklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang harus berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu harus dikecualikan dalam tinjauan sistematis.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Masyarakat usia 46-55 tahun yang sedang sakit saat dilakukan penelitian

b. Penentuan Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat digunakan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05^2)}$$

$$n = \frac{107}{1,26}$$

$$n = 84,9 \text{ dibulatkan menjadi } 85$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang.

Keterangan:

N = Besar populasi
n = Besar sampel
d = Derajat Penyimpangan (0,05)

c. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara acak.

ALAT PENGUMPULAN DATA

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu berupa kuesioner.

1. Untuk kuesioner yang berkaitan dengan personal hygiene berjumlah 15 pertanyaan dalam bentuk *discomtumoise choise* dengan alternatif jawaban baik dan buruk, jika responden menjawab baik diberi nilai 1 dan jika responden menjawab buruk diberi nilai 0.
2. Untuk pertanyaan tentang kejadian dermatofitosis menggunakan 1 pertanyaan. Jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan jika responden menjawab tidak diberi nilai 0.

TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputersasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)
Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Editing adalah kegiatan unruk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. Pemberian kode (*coding*)
Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 0= Buruk dan 1= Baik, 0= Dermatofitosis dan 1= tidak Dermatofitosis. Pemberian kode ini sangat berguna untuk memasukkan data.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “softwere“ komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program komputersasi

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

ANALISA DATA

Rencana analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$p \frac{f}{N} \times 100$$

keterangan :

p = Persentase

f=Frekuensi

N= Jumlah Seluruh Observasi.

Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independendengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square*(X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan system komputersasi. Dasar pengambilan keputusan yaitu

- a. Jika Probabilitas ($p \leq \alpha$ (0,05) H_a diterima dan H_o ditolak

- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ Ha tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak (Notoatmodjo, 2010)

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatofitosis di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-23 Juli 2018 dengan jumlah responden 85 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat dan bivariat:

Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, personal hygiene dan dermatofitosis. Hasil analisa dilihat pada tabel berikut”

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018

No	Umur	N	(%)
1	36-45 tahun	24	28,2
2	46-55 tahun	41	48,2
3	56-65 tahun	20	23,6
Total		85	100

Depkes RI, 2009

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 41 orang (48,2%).

2. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018

No	Pendidikan	N	(%)
1	Pendidikan Rendah (SD, SMP)	64	75,4
2	Pendidikan Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	21	23,6
Total		85	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 64 orang (75,4%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018

No	Pekerjaan	N	(%)
1	PETANI	23	27,1
2	WIRA SWASTA	57	67,1
3	IRT	5	5,8
Total		85	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa 85 bonkas bekerja sebagai WIRA SWASTA sebanyak 57 orang (67,1%).

b. Personal Hygiene

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Personal Hygiene di Desa Lereng

No	Personal Hygiene	N	(%)
1	Buruk	47	55,3
2	Baik	38	44,7
Total		85	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai personal hygiene yang buruk yaitu sebanyak 47 orang (55,3%).

c. Kejadian Dermatofitosis

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Dermatofitosis di Desa Lereng

No	Kejadian Dermatofitosis	N	(%)
1	Ya	52	61,2
2	Tidak	33	38,8
Total		85	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami penyakit dermatofitosis yaitu sebanyak 52 orang (61,2%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggambarkan hubungan kebersihan diri (*personal hygiene*) dengan kejadian dermatofitosis di desa Lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018. Adapun hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Kebersihan Diri (Personal Hygiene) dengan Kejadian Dermatofitosis Di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Personal hygiene	Dermatofitosis				Total		P value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Buruk	35	67,3	12	36,4	47	100	0,010	3,6
Baik	17	37,3	21	63,3	38	100	0	0
Jumlah	52	100	33	100	85	100		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang personal hygiene yang buruk terdapat 12 responden (36,4%) tidak mengalami penyakit dermatofitosis. Sedangkan dari 38 responden personal hygiene yang baik terdapat 17 responden (37,3%) mengalami penyakit dermatofitosis. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan kebersihan diri (personal hygiene) dengan kejadian penyakit dermatofitosis di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR = 3,6 hal ini berarti responden yang personal hygiene buruk berpeluang 3,6 kali mengalami penyakit dermatofitosis.

PEMBAHASAN

A. Hubungan kebersihan diri (personal hygiene) dengan kejadian penyakit dermatofitosis di desa Lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang personal hygiene yang buruk terdapat 12 responden (36,4%) tidak mengalami penyakit dermatofitosis. Sedangkan dari 38 responden personal hygiene yang baik terdapat 17 responden (32,7%) mengalami penyakit dermatofitosis. Berdasarkan uji

statistik diperoleh nilai $p = 0,10$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan kebersihan diri (personal hygiene) dengan kejadian penyakit dermatofitosis di desa Lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2018.

Menurut asumsi peneliti responden yang personal hygiene yang buruk tetapi tidak mengalami penyakit dermatofitosis disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian responden mengatakan selalu menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat sedangkan responden yang personal hygiene yang baik tetapi mengalami dermatofitosis karena responden sering pergi ke sungai, berbagi pakaian tempat tidur atau handuk dengan seseorang yang sudah terinfeksi jamur, menggunakan pakaian yang terlalu ketat dan tidak menyerap keringat.

Menurut Alimul (2016) kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Praktik kebersihan diri bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi.

Kurangnya kebersihan diri (personal hygiene) dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit. Kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh. Ketika kulit tergores atau luka, mikroorganisme dapat masuk dan individu rentan terhadap infeksi (Handoko, 2011).

Menurut Lia (2015) sebaiknya tidak boleh memakai handuk secara bersamaan karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur di bawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka jumlah bakteri yang ada pada handuk bertambah banyak dan berisiko untuk mengalami penyakit dermatofitosis.

Bertambahnya kelembaban karena keringat, pecahnya kulit karena mekanis, dan paparan terhadap jamur merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan dermatofitosis. Kurangnya kebersihan memegang peranan penting terhadap infeksi jamur (Siregar, 2005). Keadaan gizi kurang akan menurunkan imunitas seseorang dan mempermudah seseorang terjangkit suatu penyakit (Kumari, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Sidit (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menderita penyakit dermatofitosis karena sering bergantian handuk dengan orang lain yaitu 56,2%

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016) dengan hasil penelitian ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatofitosis di wilayah kerja Puskesmas Kenidai Wonosobo dengan p value 0,002.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina.(2012). Dermatologi dan Venerologi.Diktat kuliah. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Alimul. (2016). Hubungan Kerentanan Fisik, Sanitasi Dasar Rumah dan Tingkat Risiko Lokasi Permukiman Penduduk dengan Riwayat Penyakit dermatofitosis di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur
- Arif.(2010). Gambaran Klinis Penyakit- Penyakit Jamur Superfisialis pada Kulit.Dalam. Jakarta: Nuha Medika
- Djuanda. (2010). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin,. Ed.4. Jakarta ; FKUI.
- Fatimah. (2014). Insiden dermatomikosis di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung.Jurnal Mikologi Kedokteran Indonesia. 1: 5-7
- Handoko.(2011). Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Tinea pedis Pada Pekerja Textil di PT.Batamtex Semarang.Skripsi. Universitas Deponegoro
- Isroin.(2012). Prevalensi Tinea Kruris Pada Pekerja Usaha Makanan ‘Seafood Kaki Lima’ dan Berbagai Faktor Yang Mempengaruhinya.Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kumari.(2014). Tinea Pedis- an Update.Asian Journal of Medical Sciences. Vol 2: 134-8
- Kumara.(2014). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Diakses tanggal 14 Juli 2018
- Lita. (2015). Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Dan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Dermatofitosis* Pada Masyarakat Nelayan Di Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan. Diakses tanggal 12 Juli 2018
- Patel.(2009). Hubungan Kadar CD-4 Dengan Infeksi Jamur Superfisialis Pada Penderita HIVdi RSUP H. Adam Malik Medan.Universitas Sumatra Utara.Tesis.
- Paramita. (2008). Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin,.Atlas Penyakit Kulit & Kelamin. Surabaya:
- Ramdani.(2015). Gambaran Klinis Penyakit- Penyakit Jamur Superfisialis pada Kulit.Dalam : Kumpulan Naskah Dermato-Mikologi. Surabaya : FK UNAIR.
- Risianto.(2013). Tinea Kapitis Pada Bayi dan Anak.Dalam : Penyakit Papuloeritroskuamosa dan Dermatomikosis Superfisialis pada Bayi dan Anak. Semarang : Universitas Diponegoro
- Siregar.(2015). Penyakit jamur Kulit.EGC : Jakarta
- Suriadi.(2015). Prevalensi Tinea Kruris Pada Pekerja Usaha Makanan ‘Seafood Kaki Lima’ dan Berbagai Faktor Yang Mempengaruhinya.Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Soekandar.(2011). Dermatologi dan Venerologi.Diktat kuliah. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

- Verma.(2010). Anatomi Kulit-Faal Kulit. Dalam: Djuanda,A. (eds). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.Edisi keenam. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
- Widodo.(2016). berjudul hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatofitosispada Warga Desa Air Merah Kecamatan Arma Jaya Kabupaten Bengkulu Utara. Diakses tanggal 13 Mei 2018
- Wahyuni.(2016). kne, Erupsi Akneiformis, Rosasea, Rinofima. Dalam: Djuanda, Adhi, ed. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, ed. 5. Jakarta: Fk-UI, 256.
- Wahyudi.(2016).hubungan personal hygiene dengan dermatofitosis.Diakses tanggal 14 maret 2017.
- Wartolah.(2014). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Wolff and Johnson, (2012). Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. Edisi ke-6.hlm. 692-718. New York: The McGrawHill Companies.