



**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI
(APD) DENGAN KEJADIAN *TINEA PEDIS* PADA PETANI
BUAH DAN SAYUR DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA,
BANGLI, BALI**

SKRIPSI

Oleh :

I Komang Arjana

NIM 162310101296

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018



**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI
(APD) DENGAN KEJADIAN *TINEA PEDIS* PADA PETANI
BUAH DAN SAYUR DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA,
BANGLI, BALI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**I Komang Arjana
NIM 162310101296**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Almarhum bapakku Nang Rudin, atas semangat, nasehat dan do'a yang selalu bapak berikan. Skripsi ini aku hadiahkan buat bapak, semoga bapak bahagia melihatku disini;
2. Ibunda Me Nganti, yang tidak henti-hentinya memberikan kekuatan, dukungan, doa, semangat dan nasehat demi terselesainya skripsi ini. Bliku tersayang Nang Guru Putu Karina yang memberikan semangat, saran, doa dan motivasi buat adikmu ini;
3. Nurul Isnaini Fitriyana, S.TP.,M.P, atas perhatian dan dukungannya buat saya.
4. Guru-guruku di SDN 4 Pengotan, SLTPN 2 Bangli, SMAN 1 Bangli, Dosen Akper Bali Denpasar dan seluruh keluarga besar Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, atas semangat dan dukungannya.

MOTTO

Jika kamu ingin mendapat sesuatu yang istimewa
maka pantaskanlah dirimu dahulu.

(Mario Teguh)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Komang Arjana

NIM : 162310101296

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali” yang saya teliti ini ialah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari, ini tidak benar.

Jember, Januari 2018

Yang menyatakan,

I Komang Arjana

NIM 162310101296

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMAKAIAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI
(APD) DENGAN KEJADIAN *TINEA PEDIS* PADA PETANI
BUAH DAN SAYUR DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA,
BANGLI, BALI**

oleh

**I Komang Arjana
NIM 162310101296**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB

HALAMAN PENGESAHAN

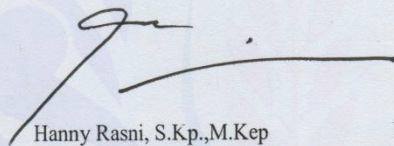
Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea Pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali” karya I Komang Arjana telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Senin, 22 Januari 2018
tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

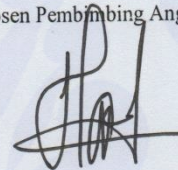
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



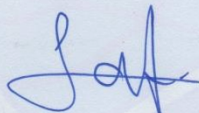
Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep
NIP 19761219 200212 2 003



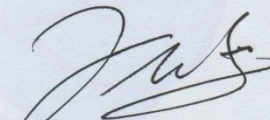
Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Penguji I

Penguji II

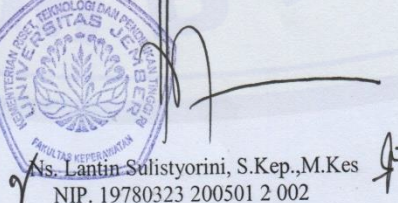


Latifa Aini S., S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
NIP 19710926 200912 2 001



Ns. Kholid Rosyidi M. N., S.Kep.,MNS
NIP 760016843

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali (*Correlation between The Usage of Personal Protective Equipment (PPE) and Incidence of Tinea pedis on Fruit and Vegetable's Farmers in the Working Area of Public Health Centre of Bangli Utara, Bangli, Bali*)

I Komang Arjana

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Tinea pedis is a disease caused by a dermatophyte fungal infection, which often infects the skin's upper layers or the superficial epidermis, the nails and major hairs of the feet, often caused by Trychophyton rubrum. This research aims to analysis the correlation between the usage Personal Protective Equipment (PPE) and incidence of Tinea pedis on the farmer of fruit and vegetable's in the working area of Public Health Centre of Bangli Utara, Bangli, Bali. This research was used quantitative study with descriptive and correlative design and cross sectional method. Total sampling was used by retrieval technique. The sample of research is 52 respondents. The samples of this research are fruit and vegetable farmers who live in the working area of UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. The statistical test uses chi square with a significant level of 0.05. The incidence of Tinea pedis on respondents who did not use Personal Protection Equipment (PPE) as much as 30 (57,69%) respondents. The incidence of Tinea pedis on respondents who used Personal Protective Equipment (PPE) were 4 (7,69%) respondent. The result of chi square test with p value = 0,001(p<0,005). There was a significant correlation between the use Personal Protective Equipment (PPE) and incidence of Tinea pedis on the farmer of fruit and vegetable's.

Keywords : *Tines pedis, Personal Protective Equipment (PPE), farmer*

RINGKASAN

Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali: I Komang Arjana, 162310101296; 2018 xix + 105 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tinea pedis adalah penyakit disebabkan oleh infeksi jamur dermatofit, dimana sering menginfeksi pada lapisan teratas kulit atau epidermis bagian superfisial, kuku dan rambut utamanya pada kaki, sering disebabkan oleh *Trychophyton rubrum*. Salah satu faktor yang mempengaruhi *Tinea pedis* yaitu pekerjaan sebagai petani. Petani buah dan sayur merupakan petani yang mengusahakan tanaman berupa buah-buahan dan sayur-sayuran. Petani buah dan sayur dalam bekerja memakai Alat Perlindungan Diri (APD). Alat Perlindungan Diri (APD) yaitu suatu peralatan yang berfungsi melindungi sebagian atau keseluruhan tubuh pemakainya. Jenis Alat Perlindungan Diri (APD) diantaranya celana panjang, kaos kaki, sepatu *boots* dan kaos kaki dan sepatu *boots*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan metode *cross sectional*. *Total sampling* yang digunakan dalam teknik pengambilan data. Sampel penelitian sebanyak 52 responden. Sampel pada penelitian ini adalah petani buah dan sayur yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. Uji statistik memakai *Chi Square* dengan tingkat signifikan 0,05.

Hasil penelitian ini didapatkan kejadian *Tinea pedis* pada responden yang tidak melakukan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sebanyak 30 (57,69%) responden. Kejadian *Tinea pedis* pada responden yang melakukan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sebanyak 4 (7,69%) responden. Responden yang tidak

mengalami *Tinea pedis* pada responden yang melakukan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sebanyak 18 (34,62%) responden. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p value* = 0,001 dan nilai $r = 0,647$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. Pemakaian dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat merupakan cara dan kebiasaan yang harus dikenalkan dan dikampanyekan secara luas oleh perawat kepada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian *Tinea pedis* yang cukup tinggi selama ini.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah untuk memenuhi tugas akhir dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom, selaku Dosen Punguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku Dosen Punguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Para Dosen-dosen pengajar di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember yang telah membimbing, memberikan ilmu dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Pimpinan dan Staf UPT Puskesmas Bangli Utara yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Para petani buah dan sayur yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara yang telah berpartisipasi sehingga terselesaikannya skripsi ini;
9. Ibunda Me Nganti dan teman-teman se-kontrakan yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
10. Teman-teman Alih Jenis Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2016 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat bagi UPT Puskesmas Bangli Utara	4
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teori <i>Tinea pedis</i>	7
2.1.1 Pengertian <i>Tinea pedis</i>	7
2.1.2 Etiologi <i>Tinea pedis</i>	8
2.1.3 Patofisiologi <i>Tinea pedis</i>	8
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi <i>Tinea pedis</i>	9
2.1.5 Manifestasi Klinis <i>Tinea pedis</i>	9
2.1.6 Diagnosis <i>Tinea pedis</i>	12
2.1.7 Penatalaksanaan <i>Tinea pedis</i>	12
2.1.8 Komplikasi <i>Tinea pedis</i>	13
2.1.9 Asuhan Keperawatan <i>Tinea pedis</i>	14
2.2 Konsep Teori Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)	16
2.2.1 Pengertian Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).....	16
2.2.2 Pemilihan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).....	16
2.2.3 Dasar Hukum Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).....	16
2.2.4 Fungsi dan Jenis Alat Pelindung Diri (APD).....	17
2.2.5 Jenis-jenis Alat Perlindungan Diri (APD).....	18
2.2.6 Penyimpanan dan Pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD).....	21
2.3 Konsep Teori Petani Buah dan Sayur	22
2.3.1 Pengertian Petani.....	22
2.3.2 Jenis-jenis Petani	22
2.4 Hubungan pemakaian alat perlindungan diri (APD) dengan kejadian <i>Tinea pedis</i>	22
2.4 Kerangka Teori	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB 4. METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Populasi, Sampel Penelitian dan Kriteria Subjek Penelitian	26

4.2.1 Populasi Penelitian	26
4.2.2 Sampel Penelitian.....	27
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian	27
4.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.3.1 Sumber Data	28
4.3.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.4 Definisi Operasional, Variabel Penelitian, Instrumen Penelitian dan Skala Pengukuran	30
4.4.1 Definisi Operasional.....	30
4.4.2 Variabel Penelitian	32
4.4.3 Instrumen Penelitian.....	32
4.4.4 Skala Pengukuran.....	32
4.5 Lokasi Penelitian.....	33
4.6 Waktu Penelitian	33
4.7 Pengolahan Data	35
4.7.1 <i>Editing</i>	35
4.7.2 <i>Coding</i>	36
4.7.3 <i>Entry</i>	37
4.7.4 <i>Cleaning</i>	37
4.8 Analisis Data	37
4.8.1 Analisa <i>Univariat</i>	37
4.8.2 Analisa <i>Bivariat</i>	38
4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.9.1 Uji Validitas	39
4.9.2 Uji Reliabilitas.....	40
4.10 Etika Penelitian.....	41
4.10.1 Lembar Persetujuan	41
4.10.2 Kerahasiaan	42
4.10.3 Keadilan	42
4.10.4 Kemanfaatan.....	42

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.2 Hasil Penelitian	44
5.2.1 Karakteristik Responden	44
5.2.1.1 Usia	44
5.2.1.2 Jenis Kelamin	45
5.2.1.3 Status Perkawinan	46
5.2.1.4 Pendidikan	47
5.2.2 Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)	48
5.2.3 Kejadian <i>Tinea pedis</i>	49
5.2.4 Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> pada Petani Buah dan Sayur	50
5.3 Pembahasan	51
5.3.1 Karakteristik Responden	51
5.3.1.1 Usia	51
5.3.1.2 Jenis Kelamin	52
5.3.1.3 Pendidikan	53
5.3.2 Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)	54
5.3.3 Kejadian <i>Tinea Pedis</i>	55
5.3.4 Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> pada Petani Buah dan Sayur	56
5.4 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
 DAFTAR PUSTAKA	 64
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	6
2.1 Diagnosa dan Rencana Keperawatan <i>Tinea pedis</i>	15
4.1 Definisi Operasional.....	31
4.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian	35
4.3 <i>Blue print</i> Kuesioner Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)	38
4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD).....	40
4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)	41
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	45
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	46
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	46
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	47
5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	48
5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara.....	49
5.7 Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 <i>Tinea pedis</i> tipe Intertriginosa.....	10
2.2 <i>Tinea pedis</i> tipe Vesikuler Akut.....	10
2.3 <i>Tinea pedis</i> tipe Hiperkeratotik.....	11
2.4 Celana Panjang.....	19
2.5 Sepatu Kulit.....	20
2.6 Sepatu <i>Boots</i>	20
2.7 Kaos Kaki.....	21
2.8 Kerangka Teori.....	24
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	70
B. Lembar <i>Concent</i>	71
C. Kuesioner Karakteristik Responden	72
D. Kuesioner Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD).....	73
E. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Tinea pedis</i>	76
F. Analisa Data.....	80
G. Dokumentasi	88
H. Lembar Surat Ijin	91
I. Lembar Konsul DPU dan DPA.....	100

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan yang mempunyai iklim tropis karena tepat berada di garis katulistiwa bumi, mempunyai 2 musim yaitu musim hujan dan musim kemarau, serta memiliki kelembaban yang tinggi. Iklim tropis sangat mendukung untuk bercocok tanam sehingga Indonesia merupakan negara agraris dengan penduduk yang sebagian besar bekerja sebagai petani. Namun, daerah dengan kelembaban yang tinggi juga merupakan habitat yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan jamur termasuk jamur penyebab penyakit di kulit (Hidayati dkk., 2009).

Tinea pedis adalah penyakit jamur infeksi oleh jamur dermatofit yang sering ditemukan baik akut maupun kronis pada telapak kaki, celah–celah antara jari–jari kaki. Infeksi jamur ini menjangkiti hampir disemua kelompok usia dan jenis kelamin, serta merupakan penyakit infeksi dermatofita yang sering terjadi. Penyakit ini sering juga disebut kutu air, penyakit jamur kulit dan *athlete's foot* (Smeltzer dan Bare, 2002).

Prevalensi penyakit kulit di dunia dimana *Tinea pedis* termasuk didalamnya menunjukkan angka 20-25% (WHO, 2013). Di berbagai negara angka kejadiannya bervariasi, di negara maju seperti Italia sebesar 20,4% sesuai data Rumah Sakit Bari Policlinico tahun 2005-2010 (Vena dkk., 2012). Di negara berkembang seperti di Garhwal Himalayan India sebesar 18,92% (Kainthola dkk., 2014). Di Indonesia berdasarkan data laporan di seluruh rumah sakit tahun 2010 menunjukkan angka 122.076 kasus baru untuk penyakit infeksi kulit dimana *Tinea pedis* termasuk didalamnya (Kemenkes RI, 2011)

Fathin (2016) melaporkan terdapat hubungan bermakna antara lama pemakaian sepatu *boots* dengan angka kejadian *Tinea pedis* pada pekerja pemungut sampah di Surakarta dengan hasil sebanyak 33 responden terkena *Tinea pedis* dan yang tidak terkena *Tinea pedis* sebanyak 24 responden dari 57

responden. Faktor predisposisi yang menyebabkan *Tinea pedis* antara lain kebersihan diri, keringat tubuh, pecahnya kulit karena mekanis, dan paparan terhadap jamur, selain itu sistem imunitas yang menurun dan status gizi yang rendah mempermudah seseorang terjangkit suatu penyakit (Kumar dkk., 2011; Adams dkk., 2015).

Prevalensi *Tinea pedis* di Propinsi Bali tahun 2016 sebesar 9,11%, sedangkan kasus *Tinea pedis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli tahun 2016 sebanyak 1.032 kasus (Dinkes Bangli, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 02-09 Oktober 2017 di UPT Puskesmas Bangli Utara didapatkan hasil bahwa angka kejadian *Tinea pedis* tertinggi pada tahun 2016 di UPT Puskesmas Bangli Utara adalah sebanyak 145 kasus. Hasil wawancara dengan 7 (tujuh) orang pasien yang berkunjung ke UPT Puskesmas Bangli Utara yang terdiagnosa *Tinea pedis*, diketahui bahwa pekerjaan mereka adalah petani buah dan sayur, dimana mereka memakai sepatu *boots*, kaos kaki dan celana panjang selama bekerja, tetapi dalam pemakaian dan pemeliharaan sepatu *boots*, kaos kaki dan celana panjang kurang tepat. Hasil survei lapang di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara menunjukkan bahwa ada 17 (tujuh belas) orang petani buah dan sayur dalam bekerja memakai celana panjang, kaos kaki dan sepatu *boots*. 11 (sebelas) orang memakai sepatu *boots* yang didalamnya kotor dan basah, kaos kaki kotor dan celana panjang dicuci tidak setiap hari. Sebanyak 6 (enam) orang memakai sepatu *boots* bersih dan kering didalamnya, kaos kaki bersih dan celana panjang yang bersih.

UPT Puskesmas Bangli Utara dibawah program Pengendalian Penyakit (P2) menangani penyakit menular dan tidak menular sudah melakukan langkah-langkah promosi, preventif, dan kuratif. Langkah preventif dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada para petani terkait cara pencegahan *Tinea pedis* dengan *personal hygiene* yang baik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, penyuluhan yang telah diberikan kepada petani buah dan sayur terkait *personal hygiene* adalah cara membersihkan diri yang baik dan benar. Langkah kuratif yang dilakukan adalah dengan memberikan obat anti jamur

berupa salep topikal dan obat minum kepada pasien-pasien *Tinea pedis*. Namun, langkah promosi berupa penyuluhan terkait Alat Perlindungan Diri (APD) yang dipakai, cara penyimpanan dan pemeliharanya belum dilaksanakan secara spesifik seperti cara pemilihan Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai anjuran, cara pemakaian sesuai anjuran dan pemeliharaan serta penyimpanan yang baik.

Penelitian ini akan mengkaji hubungan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali. Pemilihan petani buah dan sayur sebagai responden karena memiliki faktor risiko tinggi terjadinya *Tinea pedis*, sebab dalam kesehariannya menggunakan sepatu tertutup dalam waktu yang cukup lama di lingkungan kerja yang kotor, basah, panas dan lembab yang merupakan tempat endemik jamur dermatofita genus *Trichophyton rubrum*. Jenis pekerjaan yang berhubungan dengan kelembaban atau yang menyebabkan kelembaban dapat mengakibatkan tubuh menjadi tempat bertumbuh kembangnya penyakit kulit karena infeksi jamur (Smeltzer dan Bare, 2002). Hasil yang diharapkan dari penelitian ini berupa rekomendasi untuk pengoptimalan program Pengendalian Penyakit (P2) dalam melaksanakan kampanye kesehatan berupa cara pemakaian dan pemeliharaan yang tepat Alat Perlindungan Diri (APD) kepada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali sehingga dapat menurunkan prevalensi kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden petani buah dan sayur berdasarkan kejadian *Tinea pedis*;
- b. Mengidentifikasi responden yang melakukan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD);
- c. Mengidentifikasi kejadian *Tinea pedis* pada responden petani buah dan sayur;
- d. Menganalisis bagaimana hubungan antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian, memperkaya wawasan tentang masyarakat dalam bidang kesehatan, terutama tentang bidang yang diteliti. Hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi UPT Puskesmas Bangli Utara

Data dan hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sumber informasi serta masukan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan terutama pada program Pengendalian Penyakit (P2) dalam upaya promosi dan

preventif terjadinya *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi, khususnya mengenai pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) seperti manfaat dan risikonya yang rawan akan terjangkit penyakit jamur kulit atau *Tinea pedis* kepada petani buah dan sayur di lingkup wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali”. Variabel independen dari penelitian ini adalah pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dan variabel dependennya adalah kejadian *Tinea pedis*. Jenis penelitian yang dilaksanakan yaitu penelitian desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif. Metode pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik sampel *total sampling*. Analisis yang digunakan adalah teknik uji korelasi *Chi Square*.

Keaslian penelitian “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali” dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Tahun	Peneliti	Judul dan Tempat	Hasil	Perbedaan
2013	Muhammad Baihaqy Ibnu Hakim	Prevalensi dan faktor risiko terjadinya <i>Tinea pedis</i> pada pekerja pabrik tekstil di PT. Batamtex, Semarang	<i>Hygiene</i> perorangan dan lama masa kerja ialah faktor risiko dan durasi terpapar air bukan merupakan faktor risiko dari <i>Tinea pedis</i>	Peneliti menghubungkan antara durasi terpapar air, <i>hygiene</i> perorangan dan lama masa kerja terhadap kejadian <i>Tinea pedis</i> pada pekerja pabrik tekstil dan rancangan penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i>
2015	Rahayu Maryani Kusnin	Hubungan antara <i>personal hygiene</i> dan pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian penyakit kulit pada pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus	Terdapat hubungan yang bermakna kejadian penyakit kulit dengan kebersihan tangan, kaki dan kuku ada hubungan bermakna pemakaian baju lengan panjang dan celana panjang dan sepatu <i>boots</i> dengan kejadian penyakit kulit	Peneliti menghubungkan <i>personal hygiene</i> dan pemakaian alat perlindungan diri dengan angka kejadian penyakit kulit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol
2016	M. Haidzar Fathin	Hubungan lama pemakaian sepatu <i>boots</i> dengan angka kejadian <i>Tinea pedis</i> pada pekerja pemungut sampah dinas kebersihan daerah kota Surakarta	Angka kejadian <i>Tinea pedis</i> pada pekerja pemungut sampah sebanyak 33 responden (57,9%) dan yang tidak <i>Tinea pedis</i> berjumlah 24 responden (24,1%)	Peneliti menghubungkan antara lama pemakaian sepatu <i>boots</i> dengan angka kejadian <i>Tinea pedis</i> dan rancangan penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i>
2017	I Komang Arjana	Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian <i>Tinea pedis</i> pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali		Peneliti menghubungkan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian <i>Tinea pedis</i> . Peneliti menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori *Tinea pedis*

2.1.1 Pengertian *Tinea pedis*

Dermatofitosis adalah penyakit jamur di jaringan yang menjadi zat tanduk, seperti stratum korneum pada epidermis, kuku, dan rambut, yang diakibatkan oleh jamur dermatofita (Mawarli, 2000). Dermatofitosis atau *tinea* pada umumnya merupakan keseluruhan penyakit jamur yang menyerang kulit (Djuanda, 2005). *Tinea* adalah suatu penyakit infeksi kulit yang diakibatkan oleh jamur. Jenis jamur yang menyebabkan penyakit *tinea* adalah dermatofita. Dermatofita adalah jamur miselium yang menginfeksi jaringan keratin stratum korneum, kuku dan rambut (Masjoer dkk., 2000).

Dermatofitosis atau *Tinea pedis* ialah infeksi jamur dermatofita (spesies *Trichophyton*, *Epidermophyton* dan *Microsporum*) yang menginfeksi jaringan epidermis bagian superfisial, kuku dan rambut pada kaki. Sifat kelompok jamur ini yaitu mencernakan keratin, dermatofita termasuk dalam kelas fungi imperfecti. Beberapa bentuk klinik yang khas diakibatkan oleh infeksi jamur dermatofita. Bentuk klinik berbeda-beda sesuai bagian mana anatomi yang terinfeksi. Pada bagian kulit dan rambut biasanya diakibatkan oleh jenis jamur golongan *Microsporum*, sedangkan kulit, rambut, dan kuku diakibatkan oleh jenis jamur golongan *Trichophyton*. *Epidermophyton* jarang menginfeksi kuku melainkan menginfeksi kulit pada umumnya (Masjoer dkk., 2000; Djuanda, 2005).

Dari keempat defenisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, *Tinea pedis* ialah penyakit disebabkan oleh infeksi jamur dermatofit, dimana sering menginfeksi pada lapisan teratas kulit atau epidermis bagian superfisial, kuku dan rambut utamanya pada kaki.

2.1.2 Etiologi *Tinea pedis*

Penyebab *Tinea pedis* adalah jamur dermatofita yang merupakan kelompok jamur yang berfilamen, dibagi dalam tiga genus diantaranya : *Trichophyton*, *Mycrosporum*, dan *Epidermophyton*. Jamur dermatofita ini menyerang jaringan kreatin pada manusia dan binatang. Umumnya jamur penyebab *Tinea pedis* yang paling sering adalah dari genus *Trichophyton rubrum*. *Tinea pedis* pada anak-anak sering disebabkan oleh *T. Interdigitale* dan *T. Tonsurans*. *Tinea pedis* pada kaki yang terdapat lesi hiperkeratotik, sering menyerupai bentuk sepatu, sandal (*mocassin like*) sering disebabkan oleh genus *Epidermophyton floccosum* dan *T. Rubrum*, sedangkan lesi vesikuler yang sampai terjadi radang disebabkan oleh genus *T. Mentagrophyte*. Genus *E. floccosum* dapat menyebabkan salah satu dari dua pola lesi tersebut. Beberapa kasus ditemukan juga penyebabnya disertai oleh mikroorganisme (Masjoer dkk., 2000; Djuanda, 2005).

2.1.3 Patofisiologi *Tinea pedis*

Jamur dermatofit menginfeksi jaringan superfisial, menginvasi jaringan keratin bagian kulit. Jamur dermatofit ini lemah terhadap sinar ultra violet, rentan terhadap perubahan suhu dan penurunan kelembaban. Disamping itu jamur dermatofit ini harus berkompetisi dengan flora normal, asam lemak yang bersifat fungistatik serta *sphingosines* produksi keratinosit. Jamur dermatofit melewati proses *adheren* selanjutnya spora mengalami tumbuh kembang dengan kecepatan melebihi proses deskuamasi menembus stratum korneum. Proses ini melibatkan enzim proteinase, lipase, dan enzim musinolitik, didukung juga trauma dan maserasi apabila terjadi.

Lapisan kulit bagian epidermis tercapai, baru akan muncul mekanisme pertahanan tubuh. Hormon progesteron memainkan peranannya dalam menghambat pertumbuhan jamur. Zat besi oleh transferin tidak tersaturasi juga membantu penghambatan perkembangan jamur disamping pertahanan tubuh lainnya. Invasi jamur sangat tergantung pada mekanisme pertahanan tubuh ini. Keadaan sepatu dalam kondisi basah dan suhu yang hangat

merupakan tempat yang ideal bagi jamur untuk mengembangkan dirinya dalam proses invasi ini.

Adanya maserasi, abrasi, hiperhidrosis pada sela jari kaki menjadi faktor predisposisi infeksi jamur dermatofit. Gangguan sirkulasi (arteri dan vena) yang kronik terutama pada kaki juga berperan penting, sekitar 60-80% penderita gangguan sirkulasi ini berisiko mengalami *Tinea pedis*. Lingkungan yang lembab merupakan media bagi jamur dermatofit untuk berkembang biak, sehingga spora jamur ini selalu berada di lingkungan sekitar manusia seperti, tanah yang basah, lembab, kolam renang, gedung olah raga, *Water Closed* (WC), kamar mandi, kamar tidur juga pada kaos kaki serta sepatu. Sifat sporanya tetap patogenik dalam jangka waktu yang lama dari berminggu-minggu bahkan sampai berbulan-bulan (Masjoer dkk., 2000; Harahap, 2000; Djuanda, 2005; Chandrasoma dan Taylor, 2006; Syaifuddin, 2016).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi *Tinea pedis*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Tinea pedis* antara lain :

1. *Host* : *hygiene* perseorangan, tingkat imunitas, tingkat kelembaban, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi;
2. Lingkungan : durasi terpapar air, lama waktu kerja, tingkat kelembaban lingkungan kerja, kondisi geografis;
3. Agen penyebab : jamur dermatofita genus *Trychophyton*, *Mycrosporum*, dan *Epidermophyton* (Harahap, 2000; Smeltzer dan Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinis *Tinea pedis*

Manifestasi klinis dari *Tinea pedis* berdasarkan pada bagian kulit yang terkena umumnya ada tiga bentuk yaitu :

1. Bentuk intertriginosa

Terlihat lesi berbentuk maserasi, erosi dan deskuamasi, terdapat di sela-sela jari berwarna putih dan basah. Apabila penyakit sudah kronik akan tampak

retak-retak atau fisura yang disertai nyeri apabila kena cairan sabun atau sejenisnya. *Tinea pedis* tipe intertriginosa dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut :

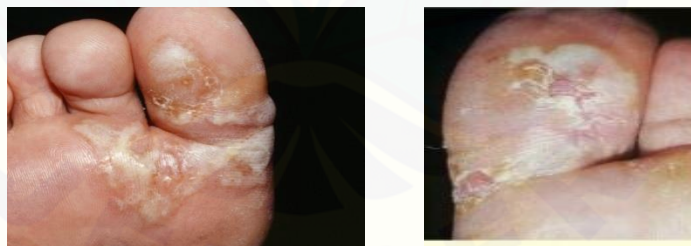


Gambar 2.1 *Tinea pedis* tipe intertriginosa

Sumber : http://mizzouderm.weebly.com/uploads/4/4/2/3/4423869/1101734_orig.jpg?162

2. Bentuk vesikuler akut

Tampak bula dan vesikel di bawah kulit utamanya di bagian tengah telapak kaki, sifatnya cenderung meluas. Sering disertai infeksi sekunder, keluhan yang dirasakan penderita umumnya rasa sakit dan gatal. *Tinea pedis* tipe vesikuler akut dapat dilihat pada Gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.2 *Tinea pedis* tipe vesikuler akut

Sumber : http://www.regionalderm.com/Regional_Derm/files/tinea_bullous.html

3. Bentuk hiperkeratotik

Pengelupasan pada kulit dijumpai secara terus-menerus, hiperkeratosis dan eritema. Apabila terjadi hiperkeratosis yang hebat dapat menimbulkan fisura

yang cukup dalam. Paling sering terjadi di telapak tangan dan kaki sebagian sampai keseluruhan. *Tinea pedis* tipe hiperkeratotik dapat dilihat pada Gambar 2.3 berikut :



Gambar 2.3 *Tinea pedis* tipe hiperkeratotik

Sumber : <http://www.healthinplainenglish.com/health/skin/ringworm/tinea-pedis.jpg>

Rasa gatal-gatal merupakan gejala yang paling lazim. Bentuk *Tinea pedis* yang paling sering ialah bentuk intertriginosa. Terlihat fisura di sela jari kaki yaitu sela jari keempat dan jari kelima yang dilingkari sisik tipis yang halus, bisa terlihat meluas sampai ke bawah jari-jari dan telapak kaki. Kelainan kulit lain berupa vesikel dimana terjadi maserasi di sela jari-jari sisi lateral utamanya, serta bagian kulit ini berwarna putih, rapuh, bau dan berfisura. Apabila kulit yang sudah mati dibersihkan, maka akan terlihat kulit baru bekas terinfeksi jamur. Bentuk klinis ini bisa berlangsung tahunan dengan atau tanpa keluhan. Infeksi sekunder bisa terjadi sewaktu-waktu oleh bakteri yang mengakibatkan selulitis, limfangitis, limfadenitis dan erisipelas, dengan gejala-gejala konstitusi. Bentuk lain adalah *moccasin foot*, tipe papulo skuamosa hiperkeratotik yang menahun. Keseluruhan kaki mulai dari telapak, tepi bahkan sampai punggung kaki kulit terlihat bersisik dan menebal, eritema ringan biasanya terjadi utamanya di bagian tepi lesi juga papulo dan kadang-kadang vesikel. Terlihat sering di daerah telapak kaki, tumit, dan bagian lateral kaki, serta biasanya bilateral (Masjoer dkk., 2000; Harahap, 2000; Djuanda, 2005; Candrasoma dan Taylor, 2006).

2.1.6 Diagnosis *Tinea pedis*

Tinea pedis dapat ditegakkan diagnosis dengan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi, tetapi apabila diagnostik dengan pemeriksaan fisik tidak pasti, maka dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan kalium hidroksida dari kerokan kulit *Tinea pedis* yang dikenal dengan tes KOH (Djuanda, 2005).

2.1.7 Penatalaksanaan *Tinea pedis*

2.1.7.1 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan *Tinea pedis* ada dua cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Untuk penatalaksanaan farmakologi diberikan obat anti jamur topikal. Agen anti jamur topikal yang digunakan seperti obat golongan alilamin, imidazol, siklopiroks, benzilamin dan tolnaftat. Bentuk sediaan topikal yang optimal digunakan untuk pengobatan adalah krim atau solusio karena setelah obat diaplikasikan pada daerah lesi, bisa dilakukan pemijatan untuk meningkatkan kontak obat dengan jamur. Pada beberapa kasus yang berat, pengobatan *Tinea pedis* membutuhkan obat-obatan oral anti jamur. Pilihan pada orang dewasa adalah flukonazol oral dengan dosis 150-200 mg/pekan selama 4-6 pekan, griseofulvin 500-1000 mg/hari selama 4 pekan, itrakonazol 200-400 mg/hari selama 1 pekan, atau terbinafin 250 mg/hari selama 2 pekan, sedangkan pada anak-anak dosis yang digunakan adalah flukonazol 6 mg/kgBB/pekan selama 4-6 pekan, griseofulvin 15-20 mg/kgBB/hari selama 4 pekan, dan itrakonazol 3-5 mg/kgBB/hari selama 1 pekan.

Antibiotik topikal maupun oral juga dapat ditambahkan kedalam regimen terapi pasien *Tinea pedis* sesuai dengan indikasi. Agen anti bakteri topikal biasanya adalah mupirosin, retapamulin, neomisin, gentamisin, basitrasin dan polimiksin B untuk infeksi bakteri superfisial. Untuk agen anti bakterial sistemik dapat digunakan hampir semua jenis golongan antibiotik dengan golongan penisilin dan sefalosporin sebagai pilihan pertama.

Kortikosteroid seperti betametason juga mungkin dapat diberikan untuk membantu mempercepat kesembuhan.

Terapi non-farmakologi yaitu dengan memberi edukasi berupa penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya kebersihan kaki, menjaga kaki tetap kering, membersihkan kuku kaki, menggunakan sepatu yang bersih dan kaos kaki kering dan bersih, serta menggunakan sandal pada tempat mandi umum atau kolam renang dapat mencegah terjadinya *Tinea pedis* (Masjoer, 2000; Harahap, 2000; Djuanda, 2005).

2.1.7.2 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan bagi *Tinea pedis* adalah sebagai berikut (Masjoer, 2000; Smeltzer dan Bare, 2002) :

- a. Menghilangkan sumber penularan pada *host* seperti pada manusia, hewan, tanah dan benda-benda di sekeliling yang berpotensi menjadi tempat pertumbuhan elemen jamur.
- b. Mencegah faktor predisposisi diantaranya yaitu lingkungan yang basah, kelembaban karena keringat, iritasi oleh kaos kaki dan atau sepatu dan friksi lipatan kulit.
- c. Mengoptimalkan kepatuhan pasien dengan menerangkan dan menjelaskan tentang perjalanan penyakit atau patofisiologi penyakit serta melibatkan pasien dan keluarga dalam pemilihan obat yang dapat diterima oleh pasien.

2.1.8 Komplikasi *Tinea pedis*

Tinea pedis yang tidak mendapat pengobatan dengan baik dan benar akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti *Tinea unguium*, selulitis, dermatofid dan infeksi *Tinea pedis* yang terjadi berulang (Harahap, 2000).

2.1.9 Asuhan Keperawatan *Tinea pedis*

2.1.9.1 Pengkajian

Keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat kesehatan, observasi, pemeriksaan fisik lengkap *head to toe*. Pemeriksaan tersebut memberikan informasi detail mengenai bagaimana kelainan terjadi pada kulit atau bagaimana terjadinya *Tinea pedis*, bagaimana *Tinea pedis* dimulai, kapan dimulai, apa pemicunya, dan riwayat pengobatan.

2.1.9.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan rasa gatal
- c. Kurang pengetahuan tentang program terapi berhubungan dengan inadequate informasi (Herdman, 2015).

Diagnosa dan rencana keperawatan *Tinea pedis* dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Diagnosa dan rencana keperawatan *Tinea pedis*

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1. Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban	Tujuan : kondisi pasien menunjukkan kemajuan dalam perbaikan integritas kulit Kriteria hasil : kulit menunjukkan regenerasi jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan kulit ; ukuran, warna, kedalaman luka dan area sekitar luka 2. Pertahankan agar area kulit tetap kering dan bersih 3. Anjurkan pasien memakai pakaian (celana, kaos kaki) yang mudah menyerap keringat 4. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat-obatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi adanya sirkulasi pada area luka 2. Mencegah terjadinya infeksi 3. Kulit yang sehat dimaserasi bisa mengakibatkan kulit menjadi pecah dan kelainan primer meluas 4. Terapi dan pengobatan bisa merubah kondisi pasien ke kondisi yang lebih baik (Doenges dkk., 1999; Herdman, 2015; Bulechek dkk., 2016; Moorhead dkk., 2016)
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan rasa gatal	Tujuan : manajemen pruritus Kriteria hasil : rasa gatal berkurang hingga hilang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan pasien untuk meminimalkan keringat 2. Instruksikan pasien untuk menggaruk luka dengan jari bukan dengan kuku 3. Berikan krim topikal yang mengandung anti jamur dan anti histamin 4. Beri kompres dingin di area gatal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kelembaban daerah luka 2. Meminimalkan efek samping garukan 3. Membantu penyembuhan luka dan mengurangi rasa gatal 4. Mengurangi rasa gatal (Doenges dkk., 1999; Herdman, 2015; Bulechek dkk., 2016; Moorhead dkk., 2016)
3. Kurang pengetahuan tentang program terapi berhubungan dengan salah interpretasi informasi	Tujuan : pasien menyatakan pemahaman kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit Kriteria hasil : pasien tahu dan mengerti tentang pemahaman kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang pemahaman kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit 2. Jelaskan kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dasar pengetahuan pasien terkait kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit 2. Menambah pemahaman kondisi, prognosis dan pengobatan serta pencegahan penyakit pasien (Doenges dkk., 1999; Herdman, 2015; Bulechek dkk., 2016; Moorhead dkk., 2016)

2.2 Konsep Teori Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

2.2.1 Pengertian Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) ialah suatu peralatan yang sifatnya wajib dipergunakan bagi para pekerja dan atau buruh bangunan yang bekerja di sebuah proyek atau tempat kerja. Kewajiban ini telah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia (Anizar, 2012). Alat Pelindung Diri (APD) ialah suatu peralatan yang memiliki kemampuan melindungi pemakainya, yang berfungsi untuk mengisolasi seluruh tubuh atau sebagian di tempat kerja terhadap suatu potensi bahaya (PERMENAKER, 2010).

2.2.2 Pemilihan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Tubuh atau badan wajib dilindungi saat bekerja, sehingga pemilihan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) itu penting. Tujuannya adalah melindungi badan atau tubuh dari potensi bahaya akibat pekerjaan, terutama kecelakaan kerja dan penyakit akibat pekerjaan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan Alat Pelindung Diri (APD) antara lain :

1. Nyaman saat dipakai.
2. Tidak membatasi ruang gerak pekerja sehingga tidak mengganggu ketenangan dan konsentrasi saat bekerja.
3. Dapat memberi perlindungan maksimal dan efektif terhadap segala jenis potensi bahaya dan penyakit.
4. Memenuhi syarat estetika.
5. Mudah dipelihara, ukuran yang sesuai, penyediaan yang tepat, dan harga yang terjangkau
6. Memperhatikan efek samping penggunaan Alat Perlindungan Diri (Anizar, 2012).

2.2.3 Dasar Hukum Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Dasar hukum yang mengatur pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) ialah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja

- A. Pasal 3 tentang Syarat-Syarat Keselamatan Kerja huruf h “mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psychis, peracunan, infeksi dan penularan;”
 - B. Pasal 9 ayat 1 menyatakan dimana pengurus mempunyai kewajiban menunjukkan dan menjelaskan alat-alat perlindungan;
 - C. Pasal 12 juga menyatakan memakai Alat Perlindungan Diri (APD) adalah suatu kewajiban juga hak dalam bekerja;
 - D. Pasal 13 menjelaskan apabila hendak memasuki tempat kerja, memakai Alat Perlindungan Diri (APD) merupakan suatu kewajiban (UU no 1, 1970).
2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
Tertuang dalam Pasal 23 ayat 2 dimana pencegahan penyakit akibat kerja, syarat kesehatan kerja dan pelayanan kerja termasuk kesehatan kerja (UU no 23, 1992).
 3. PERMENNAKERTRANS Nomor 08/MEN/VII/2010
Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi yang khusus menyangkut Alat Perlindungan Diri (APD). Salah satu Pasal yaitu pada Pasal 3 poin d yang menyatakan Alat Perlindungan Diri (APD) digunakan di tempat kerja dimana usaha pertanian dilakukan (Permennakertrans no 08/MEN/VII/2010).

2.2.4 Fungsi dan Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Fungsi dan jenis Alat Perlindungan Diri (APD) yang tertuang dalam PERMENNAKERTRANS NO.08/MEN/VII/2010 yaitu :

1. Alat pelindung kaki

A. Fungsi

Alat pelindung yang digunakan di kaki mempunyai fungsi untuk melindungi kaki. Perlindungan kaki agar terhindar dari tertusuk benda tajam, tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, terkena cairan panas atau dingin, terpajan suhu yang ekstrim, uap panas, tergelincir.

B. Jenis

Adapun jenis pelindung kaki berupa sepatu keselamatan yang wajib dipakai dalam pekerjaan bidang peleburan, bidang industri, pengecoran logam, kontruksi bangunan, bahan kimia dan jasad renik, bahaya listrik, pekerjaan yang berpotensi bahaya peledakan, tempat kerja yang basah atau licin, dan/atau bahaya binatang dan lain-lain.

2. Pakaian pelindung

A. Fungsi

Pakaian pelindung mempunyai fungsi untuk melindungi tubuh atau badan secara keseluruhan atau sebagian dari bagian badan. Perlindungan badan terhadap bahaya yang dapat bersumber dari bahan-bahan kimia, temperatur panas atau dingin yang ekstrim, cairan dan logam panas, pajanan api dan benda-benda panas, uap panas, benturan atau *impact* dengan mesin, tergores, radiasi, binatang dan mikro-organisme seperti : bakteri, virus, dan jamur yang sifatnya patogen dapat berasal dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan.

B. Jenis

Adapun jenis-jenis pakaian pelindung terdiri atas jaket, rompi (*vests*), celemek (*apron/coveralls*), dan pakaian pelindung yang menutupi sebagian atau seluruh bagian badan seperti baju lengan panjang atau celana panjang.

2.2.5 Jenis-jenis Alat Perlindungan Diri (APD)

Jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang sangat penting dipakai dalam pekerjaan yang berkaitan dengan pertanian yaitu (PERMENAKER, 2010; Anizar, 2012) :

1. Alat Pelindung Badan atau *Body Protection*

Alat pelindung badan secara keseluruhan atau sebagian dari zat-zat kimia, mikroorganisme yang sifatnya patogen dapat berasal dari tumbuhan, binatang dan manusia seperti virus, bakteri dan jamur. Jenis alat pelindung badan salah satunya adalah :

A. Celana panjang

Celana panjang ialah jenis bentuk penutup badan sebagian terutama bagian badan bawah mulai dari pinggang sampai mata kaki. Celana panjang umumnya terbuat dari bahan-bahan yang mempunyai sifat isolasi seperti bahan wol dan katun yang juga dapat menyerap keringat.



Pakaian standar petugas penyemprotan pestisida | pertanian.go.id

Gambar 2.4 Celana panjang bagian dari Alat Perlindungan Diri (APD)

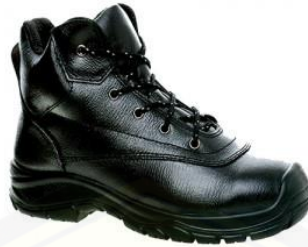
Sumber : <http://8villages-dashboard.s3.amazonaws.com/1507802989-303-786739.jpg>

B. Alat Pelindung Kaki atau *Feet Protection*

Alat pelindung kaki dipakai agar kaki terlindungi dari berbagai bahaya seperti tertusuk benda-benda tajam, terkena bahan kimia yang sifatnya berbahaya dan jasad renik. Jenis-jenis alat pelindung kaki yaitu :

a. Sepatu kulit

Sepatu khusus yang terbuat dari kulit hewan seperti sapi, ular, kuda dan buaya. Selain bahan kulit hewan, sepatu kulit juga dibuat dari bahan sejenis kulit atau sintetis. Sepatu ini umumnya dipakai untuk memberi keamanan kaki dari benda-benda keras, berat dan panas;



Gambar 2.5 Sepatu kulit bagian dari Alat Perlindungan Diri (APD)

Sumber : <http://www.safetyshoe.com/wp-content/uploads/2016/03/COMMANDO-ANKLE-BOOT-3218-300x300.jpg>

b. Sepatu *boots*

Sepatu khusus yang dibuat dari bahan kulit hewan seperti sapi dan kuda. Selain bahan kulit hewan sepatu kulit juga dibuat dari bahan sejenis kulit atau sintetis. Bahan plastik yang menyerupai kulit bertekstur kenyal dan tebal juga sering digunakan untuk pembuatan sepatu ini. Sepatu ini menutupi dan melindungi mulai betis keseluruhan sampai telapak kaki. Alas sepatu umumnya berupa karet yang tebal guna menghindari tergelincir saat dipakai. Pekerjaan yang berhubungan dengan zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis wajib memakai jenis sepatu ini;



Gambar 2.6 Sepatu *boots* bagian dari Alat Perlindungan Diri (APD)

Sumber : <http://www.safetyshoe.com/file/2016/07/sepatu-boots-karet.jpg>

c. Kaos kaki

Kaos kaki adalah suatu kain yang dipakai sebagai alas untuk menutupi jari-jari kaki, telapak kaki, punggung kaki, mata kaki dan pergelangan kaki. Umumnya kaos kaki baik terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat misalnya : katun, *wool* dan *nylon*.



Gambar 2.7 Kaos kaki bagian dari Alat Perlindungan Diri (APD)

Sumber : <http://kaoskakiku.com/wp-content/uploads/2016/03/Kaoskaki-PoloSport1.jpg>

2.2.6 Penyimpanan dan Pemeliharaan Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut *International Labour Organization / ILO* (2013) tentang penyimpanan dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yaitu :

1. Alat perlindungan diri (APD) tidak boleh digunakan bergantian dengan orang lain, kecuali benar-benar bersih setiap kali mau digunakan;
2. Meletakkan Alat Perlindungan Diri (APD) pada tempatnya setelah selesai digunakan;
3. Sebelum dipakai Alat Perlindungan Diri (APD) harus diperiksa untuk mengetahui kerusakan dan kelayakan pakai;
4. Melakukan pembersihan secara berkala;
5. Menjaga keadaan Alat Perlindungan Diri (APD) dengan cara melakukan pemeriksaan secara rutin kondisinya, kebersihan dan cara penyimpanannya;
6. Memastikan Alat Perlindungan Diri (APD) aman dipakai untuk keselamatan, apabila tidak sesuai maka harus diganti yang baru;
7. Dalam pemeriksaan Alat Perlindungan Diri (APD) tersebut apabila ditemukan alat dengan kualitas yang tidak sesuai persyaratan, maka alat tersebut harus ditarik dan tidak boleh dipakai lagi.

2.3 Konsep Teori Petani Buah dan Sayur

2.3.1 Pengertian Petani

Kamus Besar Bahasa Indonesia terbitan Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2016), menyatakan petani adalah orang yang mata penahariannya bercocok tanam.

2.3.2 Jenis-jenis petani

Jenis-jenis petani menurut usahanya ialah :

1. Petani padi

Petani yang mengusahakan jenis tanaman berupa padi

2. Petani padi dan jagung

Petani yang mengusahakan jenis tanaman berupa padi dan jagung

3. Petani sayur

Petani yang mengusahakan jenis tanaman berupa sayur-sayuran

4. Petani buah

Petani yang mengusahakan jenis tanaman berupa buah-buahan

5. Petani buah dan sayur

Petani yang mengusahakan jenis tanaman buah-buahan dan sayur-sayuran (Nurmala dkk., 2012).

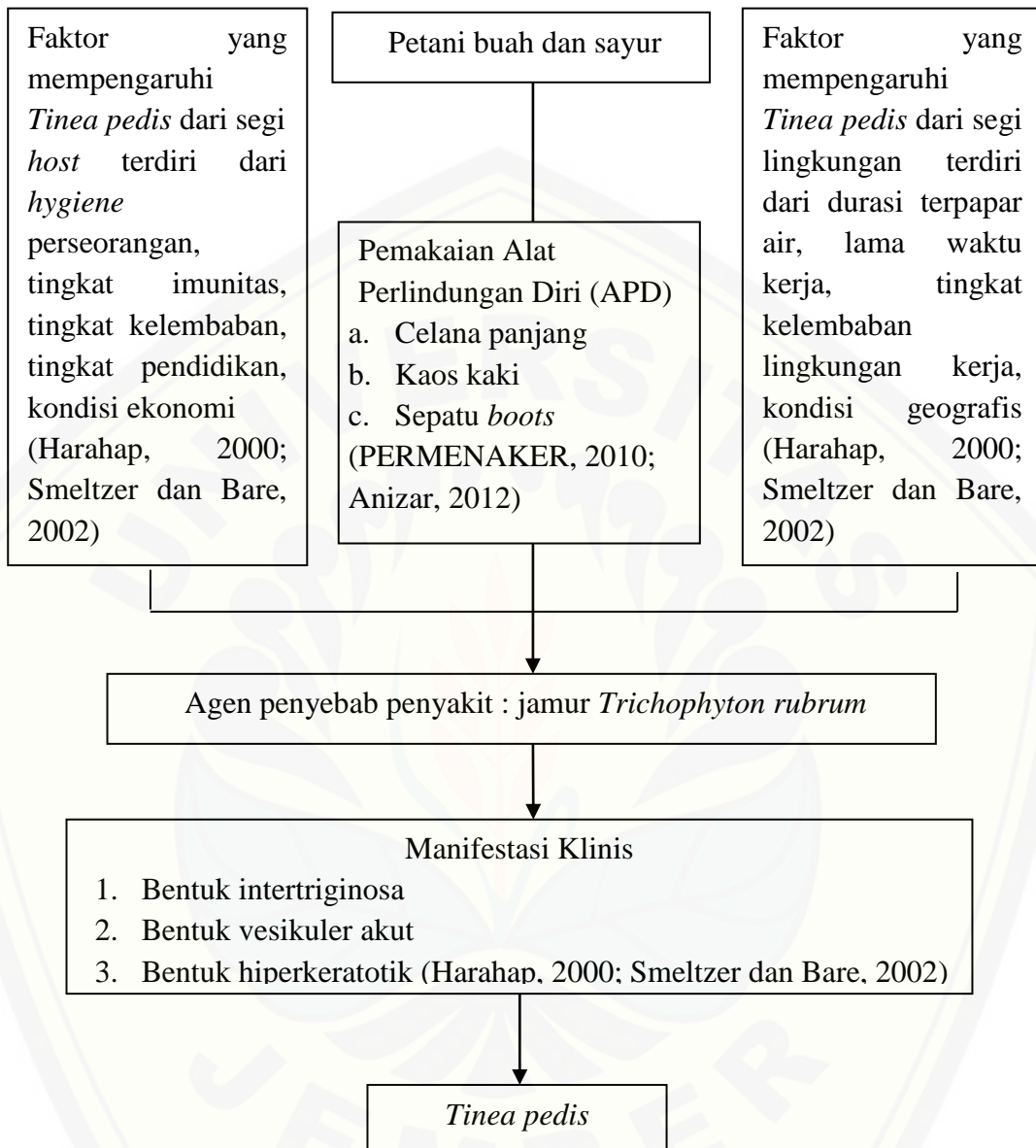
2.4 Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis*

Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sangat penting bagi para pekerja dalam kegiatan sehari-hari untuk perlindungan diri (Anizar, 2012). Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) mempunyai efek positif apabila dipakai dengan benar dan negatif apabila tidak dipakai dengan benar. Efek negatif dari pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) inilah kemungkinan menjadi faktor risiko terjadinya infeksi jamur *Tinea pedis*. *Tinea pedis* sering menyerang orang yang bekerja di tempat basah seperti pemungut sampah, petani, tukang cuci motor dan mobil, para atlet atau orang yang harus memakai sepatu tertutup setiap hari (Harahap, 2000). Pemakaian alat perlindungan (celana panjang, kaos kaki dan sepatu tertutup) menyebabkan terjadi kaki basah dan lembab pada petani buah dan sayur. Jenis pekerjaan yang berhubungan dengan kelembaban atau yang menyebabkan kelembaban dapat mengakibatkan tubuh menjadi tempat bertumbuh kembangnya penyakit, salah satunya penyakit kulit karena infeksi jamur (Smeltzer dan Bare, 2002). Tempat yang lembab inilah merupakan media yang sangat bagus bagi pertumbuhan jamur. Jamur penyebab *Tinea pedis* sangat rentan menginfeksi

pada kaki yang basah dan lembab. Hakim (2013) menjelaskan prevalensi dan faktor risiko terhadap kejadian *Tinea pedis* pada pekerja di pabrik tekstil ialah *personal hygiene* yang buruk dan lama waktu kerja di bagian pencelupan. Oktaviani (2016) juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pemakaian sepatu tertutup dengan kejadian *Tinea pedis*. Masa kerja yang lama diproposisikan sebagai akumulasi paparan air dan lama waktu pemakaian sepatu tertutup berkaitan dengan kelembaban kaki.



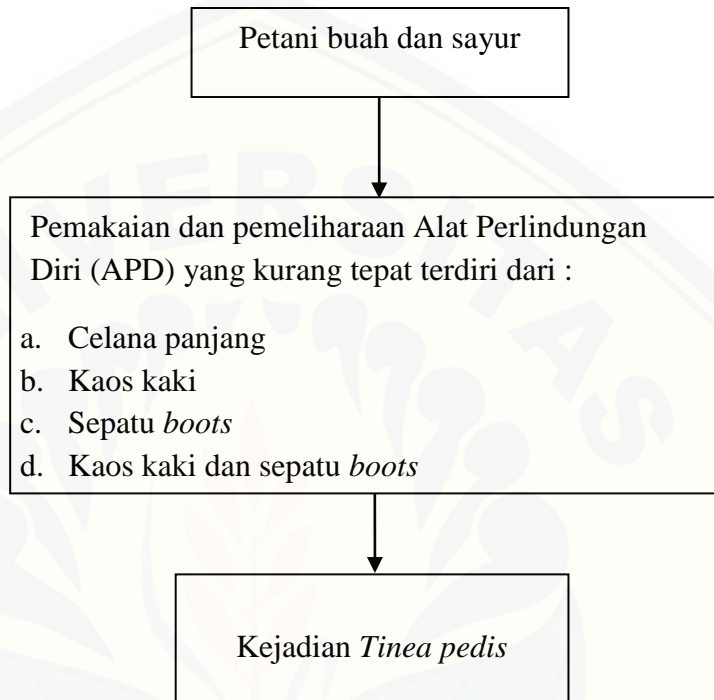
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.8 Kerangka teori penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban masalah penelitian yang sifatnya sementara ditunjukkan dengan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Hasdianah dkk., 2014). Hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu adanya hubungan antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis*. Tingkat kesalahan (α) yang dipakai pada penelitian ini ialah 0,05 sehingga H_a akan diterima jika $p\ value < \alpha$ dan H_a akan ditolak jika hasil $p\ value > \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yaitu sebuah cara untuk memecahkan masalah penelitian dengan terencana dan cermat dengan mendapatkan fakta dan kesimpulan guna dapat menjelaskan, meramalkan dan memahami keadaan. Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dalam melakukan penelitian ini. Pendekatan kuantitatif dipakai untuk menguji satu teori, untuk menyajikan suatu fakta, yang menunjukkan hubungan antar variabel. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif, yaitu mencari hubungan antara dua variabel penelitian dengan rancangan penelitian *Cross-sectional*. *Cross-sectional* merupakan suatu rancangan penelitian guna mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan dampak melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data secara sekaligus pada satu waktu yang sama. Setiap responden penelitian hanya diobservasi dan diambil data satu kali saja, pengukuran dilakukan pada saat pemeriksaan terhadap satu variabel subjek (Nursalam, 2014). Penelitian ini mengidentifikasi kejadian *Tinea pedis* pada responden melalui penegakan diagnosa ulang *Tinea pedis* menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) sekaligus mengidentifikasi pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) pada responden melalui pemberian kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dalam satu waktu.

4.2 Populasi, Sampel Penelitian dan Kriteria Subjek Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah objek atau subjek yang merupakan bagian dari wilayah generalisasi, memiliki kualitas tertentu dan karakteristik tertentu dan sudah ditetapkan oleh peneliti yang akan dipelajari selanjutnya ditarik kesimpulan. Populasi penelitian ialah subjek atau objek penelitian secara keseluruhan atau hanya yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini yaitu seluruh

pasien yang terdiagnosa *Tinea pedis* yang masuk dalam data kunjungan pasien di UPT Puskesmas Bangli Utara dalam kurun waktu bulan Oktober sampai Desember 2017. Populasi penelitian ini yaitu sebanyak 84 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan proporsi atau bagian objek dari populasi. Sampel yang dipakai wajib mewakili dari populasi (Sugiyono, 2012). Teknik sampling yang dipakai oleh peneliti ialah *total sampling*. Teknik *total sampling* merupakan pengambilan sampel menggunakan seluruh anggota populasi yang dikarenakan jumlah populasi relatif kecil (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian pada penelitian ini diambil berdasarkan populasi penelitian yaitu data kunjungan pasien *Tinea pedis* dari tanggal 01 Oktober sampai 31 Desember 2017 sebanyak 84 orang berupa nama dan alamat. Sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak 52 orang yang masuk kriteria inklusi. Sebanyak 32 orang tidak masuk menjadi sampel karena tidak masuk kriteria inklusi. Sampel yang sebanyak 52 orang tersebut tersebar di Desa Landih sebanyak 18 orang, di Desa Pengotan sebanyak 25 orang, di Desa Kayubihi sebanyak 5 orang dan di Kelurahan Kubu sebanyak 4 orang.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

4.2.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria subjek penelitian ada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi ialah syarat wajib yang harus dipenuhi oleh semua anggota populasi yang dijadikan sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi di penelitian ini adalah (Nursalam, 2014) :

- 1) Terdiagnosis *Tinea pedis* oleh dokter UPT Puskesmas Bangli Utara;
- 2) Bekerja sebagai petani buah dan sayur;
- 3) Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) celana panjang, kaos kaki dan sepatu *boots*;
- 4) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;

- 5) Bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara;
- 6) Bersedia menjadi responden.

4.2.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah kriteria yang dipakai untuk mengeluarkan anggota populasi yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi. (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Bertempat tinggal di luar wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara;
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.3.1 Sumber Data

Sumber data penelitian ialah subjek dari dan dimana data diperoleh. Data ialah suatu informasi yang memberikan gambaran tentang suatu masalah dan atau keadaan, berupa angka-angka ataupun berupa kategori (Notoatmodjo, 2012).

Macam-macam data digolongkan berdasarkan cara mendapatkannya yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau wawancara. Data primer pada penelitian ini ialah data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan menggunakan kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD). Data primer lainnya ialah karakteristik responden terdiri atas usia, status perkawinan, jenis kelamin dan pendidikan.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari sumber lain dikatakan data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Bangli Utara berupa daftar kunjungan pasien terdiagnosa *Tinea pedis* yang meliputi jumlah kunjungan, nama dan alamat pasien.

4.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mendapat data sesuai harapan peneliti. Data yang terkumpul hasil dari langkah ini yang akan dipakai untuk menguji hipotesis. Dalam proses pengumpulan data harus disesuaikan dengan data yang diperlukan (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan mengisi kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD). Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan kepada pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai pengantar untuk studi pendahuluan di UPT Puskesmas Bangli Utara;
2. Peneliti melengkapi data studi pendahuluan;
3. Peneliti memilih responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan data dari UPT Puskesmas Bangli Utara;
4. Peneliti melaksanakan kunjungan rumah ke setiap responden berdasarkan data UPT Puskesmas Bangli Utara;
5. Responden yang sesuai kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang mekanisme penelitian;
6. Responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) karena sudah bersedia berpartisipasi;
7. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda dan gejala *Tinea pedis* kepada responden sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) penegakan diagnosa *Tinea pedis* untuk menegakkan diagnosa ulang berdasarkan limpahan wewenang dari dokter UPT Puskesmas Bangli Utara tentang penegakan diagnosa ulang *Tinea pedis* kepada responden;
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu antara 20-30 menit, peneliti mengartikan dan menjelaskan kata-kata di dalam isi kuesioner kepada responden yang kesulitan mengerti kata-kata dalam kuesioner sehingga dapat dimengerti oleh responden;

9. Peneliti melakukan *cross-check* ulang terkait kuesioner terutama jawaban yang belum diisi atau terlewati. Peneliti meminta untuk diisi dan dijawab pada jawaban yang kosong atau terlewati tersebut;
10. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data;
11. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel disertai pembahasannya.

4.4 Definisi Operasional, Variabel, Instrumen Penelitian dan Skala Pengukuran

4.4.1 Definisi operasional

Definisi operasional ialah uraian mengenai apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan atau batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengambil data kunjungan pasien *Tinea pedis* ke UPT Puskesmas Bangli Utara. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah setiap responden yang telah menjadi sampel penelitian. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda dan gejala *Tinea pedis* kepada responden dengan memakai Standar Operasional Prosedur (SOP) *Tinea pedis* untuk menentukan diagnosa ulang *Tinea pedis*. Variabel pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) adalah pemakaian dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat diukur dengan memberikan kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) kepada responden. Definisi operasional penelitian lebih jelasnya terdapat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen : pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)	Pemakaian dan pemeliharaan yang tepat Perlindungan Diri (APD) yang terdiri dari celana panjang, kaos kaki, sepatu <i>boots</i> , serta kaos kaki dan sepatu <i>boots</i> dalam bekerja	Alat Pemakaian : 1. Celana panjang 2. Kaos kaki 3. Sepatu <i>boots</i> 4. Kaos kaki dan sepatu <i>boots</i>	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak Apabila jumlah skor ≤ 50 1 = Ya Apabila jumlah skor ≥ 51
2.	Variabel dependen: Kejadian <i>Tinea pedis</i>	Penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita didaerah kulit telapak kaki, dan jari-jari kaki serta daerah interdigital. Penyebab umum yaitu <i>Trichophyton rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , dan <i>E. Floccosum</i> . Penegakan diagnosa <i>Tinea pedis</i> dilakukan oleh dokter Puskesmas di UPT Puskesmas Bangli Utara atau perawat yang sudah menerima pelimpahan wewenang dokter	Tanda dan gejala <i>Tinea pedis</i> : 1. Bentuk intertriginosa 2. Bentuk vesikuler akut 3. Bentuk hiperkeratotik	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Tinea pedis</i>	Nominal	0 = Ya 1 = Tidak

4.4.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah keadaan dan karakteristik pada suatu obyek yang memiliki variasi nilai. Pada umumnya dapat dijelaskan bahwa operasionalisasi dari konsep disebut variabel. Variabel ada tiga fungsi diantaranya : variabel sebab, variabel akibat dan variabel penghubung (Notoatmodjo, 2012).

Ada beberapa jenis variabel yang dibedakan berdasarkan hubungan antara variabel satu dengan variabel lain (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Variabel independen ialah variabel yang menyebabkan perubahan atau menimbulkan variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau variabel dependen. Variabel ini disebut juga variabel bebas.
- b. Variabel dependen ialah variabel yang disebut juga variabel terikat, *output*, kriteria, konsekuen. Variabel ini ialah variabel yang terjadi akibat adanya variabel independen atau variabel yang dipengaruhi.

Variabel independen pada penelitian ini ialah pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sedangkan variabel dependennya adalah kejadian *Tinea pedis*.

4.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah suatu alat yang dipakai oleh peneliti untuk memudahkan pengumpulan data penelitian (Sugiyono, 2012). Instrument penelitian yang dipakai pada penelitian ini ialah :

1. Kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) untuk mengetahui pemakaian dan pemeliharaan yang tepat Alat Perlindungan Diri (APD) yaitu celana panjang, kaos kaki, sepatu *boots* dan kaos kaki dan sepatu *boots*;
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Tinea pedis* UPT Puskesmas Bangli Utara untuk menegakkan diagnosa *Tinea pedis*.

4.4.4 Skala Pengukuran

Skala pengukuran ialah bentuk kesepakatan yang dijadikan acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval dalam alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Skala pengukuran yang digunakan pada penelitian ini ialah skala nominal untuk independen dan dependen. Skala pengukuran dalam penelitian ini adalah skala

nominal pada variabel pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan skor 0=tidak pada jumlah skor total pertanyaan ≤ 50 dan skor 1= ya pada jumlah skor total pertanyaan ≥ 51 . Variabel kejadian *Tinea pedis* juga menggunakan skala nominal dengan skor 0=ya pada responden yang terdiagnosa *Tinea pedis*, dan skor 1= tidak pada responden yang tidak terdiagnosa *Tinea pedis*.

4.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli, Propinsi Bali. Wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara dipilih sebagai lokasi penelitian karena data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli tahun 2016, UPT Puskesmas Bangli Utara merupakan puskesmas dengan angka kunjungan *Tinea pedis* tertinggi di Kabupaten Bangli. Wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara mencakup tiga desa yaitu Desa Pengotan, Desa Landih dan Desa Kayubihi serta dua kelurahan yaitu Kelurahan Kubu dan Kelurahan Cempaga. UPT Puskesmas Bangli Utara memiliki lima Puskesmas Pembantu (Pustu) diantaranya Pustu Penyebeh, Pustu Landih, Pustu Kayubihi serta memiliki dua Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) diantaranya Poskesdes Pucangan dan Poskesdes Cempaga. Sebagian besar penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara mata pencahariannya sebagai petani buah dan sayur. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara $\pm 358,9$ km². Tingkat pendidikan rata-rata tamat Sekolah Dasar (SD). Wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara temperatur udara rata-rata 8⁰ Celsius dengan curah hujan yang besar.

4.6 Waktu Penelitian

Lama waktu proses penelitian ini mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai publikasi hasil penelitian yaitu selama enam bulan dimulai pada bulan Agustus 2017 sampai bulan Januari 2018. Waktu penyusunan proposal penelitian mulai bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2017, sedangkan bulan November 2017 sampai dengan Januari 2018 dilaksanakan pengambilan data, pengolahan data sampai publikasi hasil penelitian. Seminar proposal

dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 14 Nopember 2017. Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 20 Desember 2017 sampai dengan 08 Januari 2018. Sidang hasil penelitian dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 22 Januari 2018. Publikasi ilmiah dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018. Waktu pelaksanaan penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :



Tabel 4.2 Waktu pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1	Pengajuan fenomena dan Judul	■					
2	Bab 1	■	■				
3	Studi Sarjana Pendahuluan		■	■			
4	Bab 2		■	■	■		
5	Bab 3		■	■	■	■	
6	Bab 4		■	■	■	■	
7	Seminar Proposal					■	■
8	Revisi Proposal					■	■
9	Penelitian					■	■
10	Analisis Data					■	■
11	Bab 5 dan 6					■	■
12	Sidang Hasil					■	■
13	Publikasi					■	■

4.7 Pengolahan Data

Data yang didapatkan selanjutnya diubah dalam bentuk tabel, kemudian diolah menggunakan program statistik komputer (Notoatmodjo, 2012) :

4.7.1 Editing

Editing ialah proses perbaikan dan pemeriksaan formulir hasil angket dan wawancara atau hasil pengamatan dan observasi langsung di lapangan. Peneliti melakukan proses *editing* dengan meninjau, mengecek, serta memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden.

4.7.2 Coding

Coding ialah proses mengolah data dari bentuk kalimat dan atau huruf menjadi bentuk bilangan dan atau angka. Pemberian kode dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Usia

20-29 tahun	= 1
30-39 tahun	= 2
40-49 tahun	= 3
50-59 tahun	= 4
60-69 tahun	= 5

2. Jenis kelamin

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2

3. Status Perkawinan

Kawin	= 1
Belum kawin	= 2

4. Pendidikan

SD	= 1
SMP	= 2
SMA	= 3
Perguruan Tinggi	= 4

5. Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

Kode 0	= Tidak
Kode 1	= Ya

6. Kejadian *Tinea pedis*

Kode 0	= Ya
Kode 1	= Tidak

4.7.3 *Processing* atau *Entry*

Jawaban dari hasil angket dan wawancara yang telah diberi kode kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel dengan menghitung frekuensi data. Data-data tersebut peneliti masukkan secara manual selanjutnya peneliti mengolah data melalui pengolahan sistem komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data yang sudah dimasukkan. Peneliti melakukan *cleaning* dengan memeriksa kembali subjek-subjek dari data yang kemungkinan belum di-*entry* sehingga pada proses analisis data dapat dilakukan dengan benar.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilaksanakan untuk memperoleh arti dan makna dari data yang diperoleh setelah diolah. Data dikelompokkan berdasarkan karakteristik responden, penyajian data setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis. Proses analisa data dilaksanakan melalui teknik tertentu. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* (Notoatmodjo, 2012).

4.8.1 Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* ialah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Jenis data mempengaruhi pemilihan bentuk analisis *univariat*. Nilai mean, median, dan standar deviasi digunakan untuk data numerik, sedangkan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi digunakan untuk data katagorik. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan analisis *univariat* untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel yang diukur. Variabel yang dianalisis yaitu karakteristik subjek penelitian diantaranya usia, jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan responden. Penyajian

data dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel serta diinterpretasikan sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* merupakan bentuk analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis *bivariat* dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa *bivariat* dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.

Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* karena pada penelitian ini uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif korelatif katagorik tidak berpasangan prinsip 2x2, skala data nominal, tidak ada kotak yang memiliki frekuensi harapan (*Exptened Count*) kurang dari 5, tidak ada kotak dengan frekuensi kenyataan (*Actua Count*) (Sugiyono, 2012). Uji *Chi Square* dengan taraf kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_0 ditolak apabila hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$, tetapi jika $p \text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 dinyatakan diterima.

Tabel 4.3 *Blue Print* kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pemakaian	Celana Panjang	1,2,3,4	-	4
	Alat	Kaos Kaki	5,6,7,8,	-
Perlindungan	Sepatu <i>boots</i>	9,10,11,12	-	4
Diri (APD)	Kaos kaki dan Sepatu <i>boots</i>	13,14,15,16	-	4
Total		16		16

4.9 Uji Validitas dan Reabilitas

4.9.1 Uji Validitas

Uji validitas ialah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut mampu secara benar untuk mengukur apa yang diukur. Alat pengumpul data yang telah disusun tersebut mampu mengukur dengan valid, maka sangat perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap item dengan skor alat pengumpul data tersebut. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan ukur berulang dengan alat ukur yang sama. Diperlukan responden minimal 20 responden untuk uji validitas dan reliabilitas untuk hasil distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas peneliti lakukan di Desa Sucopangepok, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember, Propinsi Jawa Timur pada tanggal 15-16 Desember 2017. Validitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 responden para petani buah dan sayur-sayuran yang memakai Alat Perlindungan Diri (APD) celana panjang, kaos kaki dan sepatu *boots* dalam kesehariannya bekerja. Setiap responden mengisi kuesioner selama 10-25 menit. Dalam uji validitas pengambilan keputusan berdasarkan pada :

- a. Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan “Valid”
- b. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka dapat dinyatakan butir pertanyaan “Tidak Valid”

Menentukan r_{tabel} , dengan melihat pada tabel distribusi r_{tabel} berdasarkan DF sebesar $N-2 = 20-2 = 18$ dengan signifikansi 0,05 maka didapat nilai r_{tabel} sebesar 0,444. Uji validitas terhadap kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Hasil uji validitas kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,537	0,444	Valid
P2	0,457	0,444	Valid
P3	0,457	0,444	Valid
P4	0,488	0,444	Valid
P5	0,472	0,444	Valid
P6	0,507	0,444	Valid
P7	0,509	0,444	Valid
P8	0,457	0,444	Valid
P9	0,457	0,444	Valid
P10	0,554	0,444	Valid
P11	0,568	0,444	Valid
P12	0,488	0,444	Valid
P13	0,507	0,444	Valid
P14	0,488	0,444	Valid
P15	0,520	0,444	Valid
P16	0,457	0,444	Valid

Berdasarkan hasil Tabel 4.4 seluruh pertanyaan dalam kuesioner dari P1 sampai P16 memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,444), maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

4.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu alat ukur sejauh mana dapat dipercaya dan diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang valid hasil uji validitas selanjutnya diuji reabilitas dengan rumus *Cronbach's Alpha* dengan membandingkan nilai r hasil (alpha) dengan r tabel.

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan metode pengambilan keputusan menggunakan batasan 0,60. Apabila Nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60, maka reliabel, sebaliknya apabila nilai *Cronbach's Alpha* < 0,60 maka dinyatakan tidak reliabel. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Hasil uji reliabilitas kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.789	16

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,789 lebih besar dari 0,60, maka dapat di simpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan variabel Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dinyatakan reliabel.

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum dilakukan pemeriksaan dan pemberian kuesioner. Peneliti dan responden secara bersama-sama mencapai kesepakatan dan persetujuan tentang hak dan tanggungjawab masing-masing selama proses penelitian. Responden berhak menolak apabila tidak setuju atau tidak bersedia menjadi responden (Notoatmodjo, 2012). Hal ini peneliti lakukan sebagai bentuk kesadaran dan usaha peneliti untuk memberikan informasi dengan sejelas-jelasnya kepada petani buah dan sayur di rumah masing-masing sebelum melakukan pemeriksaan tanda gejala *Tinea pedis* untuk menegakkan diagnosa *Tinea pedis* dan memberikan kuesioner pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD). Pada penelitian ini peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada petani buah dan sayur di rumah masing-masing yang berisi penjelasan dari penelitian mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, peran responden, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti minta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

4.10.2 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data informasi maupun identitas responden. Kelompok data bagian tertentu saja yang akan disajikan dalam laporan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi menggunakan kode responden untuk mendokumentasikan identitas responden. Peneliti menjaga kerahasiaan informasi responden dengan tidak menyampaikan informasi tentang responden kepada pihak lain diluar kepentingan dan pencapaian tujuan penelitian ini. Peneliti melakukan penyensoran pada wajah bagian mata dalam pendokumentasian berupa foto/gambar petani buah dan sayur yang menjadi responden.

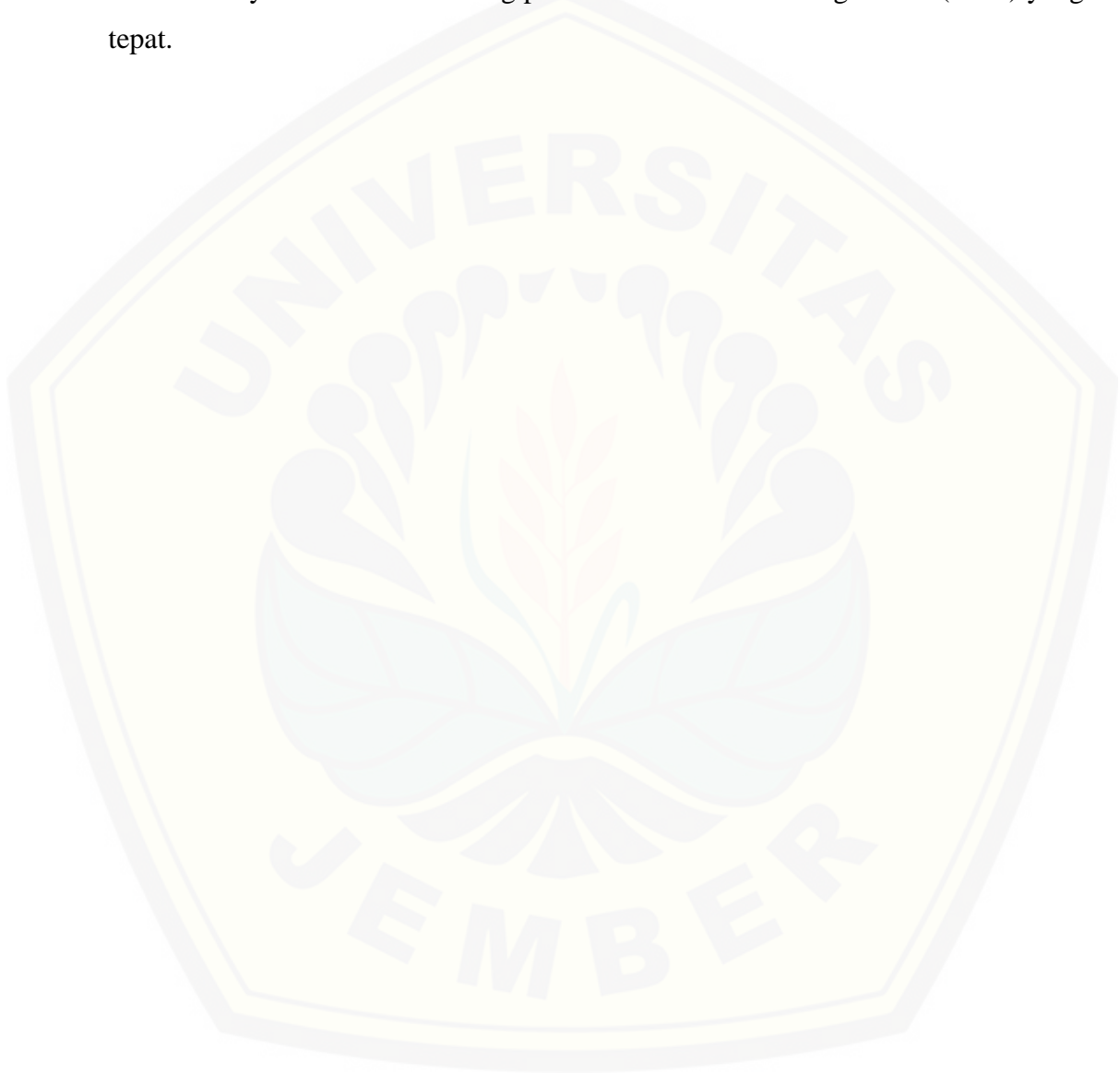
4.10.3 *Justice* (Keadilan)

Hak responden untuk diperlakukan secara adil dan baik tanpa adanya diskriminasi sebelum, selama, dan sesudah mengikuti penelitian, apabila responden tersebut tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti telah berupaya memberikan perlakuan yang sama kepada setiap responden sesuai moral, martabat, dan hak asasi manusia atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden serta manfaat yang diperoleh. Peneliti memberikan keleluasaan waktu kepada petani buah dan sayur untuk menentukan waktu dilakukannya pemeriksaan tanda gejala *Tinea pedis* untuk menegakkan diagnosa *Tinea pedis* dan mengisi jawaban kuesioner. Peneliti memberikan keleluasaan penuh kepada petani buah dan sayur untuk menentukan keputusan bersedia atau tidaknya menjadi responden.

4.10.4 *Beneficiency* (Kemanfaatan)

Beneficiency merupakan suatu prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan bagi orang lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berupaya untuk meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden dan memberikan manfaat semaksimal mungkin. Manfaat yang diberikan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan

kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur sehingga responden dapat mengetahui akibat positif maupun negatif pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) terhadap terjadinya *Tinea pedis*, dimana Alat Perlindungan Diri (APD) yang kurang tepat berisiko mengalami *Tinea pedis* sehingga wawasan petani buah dan sayur bertambah tentang pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat.



BAB 6. KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

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

- a. Petani buah dan sayur yang mengalami *Tinea pedis* paling banyak pada usia 40-49 tahun (23,08%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (40,38%), mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 21 orang (40,38%);
- b. Petani buah dan sayur yang melakukan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) sebanyak 22 orang (42,31%) dan yang tidak sebanyak 30 orang (57,69%);
- c. Petani buah dan sayur yang mengalami *Tinea pedis* sebanyak 34 orang (65,38%) dan yang tidak mengalami *Tinea pedis* sebanyak 18 orang (34,62%);
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan korelasi kuat.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor Alat Perlindungan Diri (APD) yang dapat mempengaruhi *Tinea pedis*;
2. Bagi UPT Puskesmas Bangli Utara
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dan rekomendasi untuk menurunkan prevalensi kejadian *Tinea pedis* melalui tindakan promosi dan pencegahan antara lain :

- a. Kampanye kesehatan tentang *personal hygiene*, menyebarkan dan mengajak petani buah dan sayur untuk hidup bersih dan sehat
- b. Kampanye kesehatan tentang pemakaian dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat.

3. Bagi Petani Buah dan Sayur

Perlu diperhatikan cara pemakaian dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat untuk menghindari dan menurunkan kejadian *Tinea pedis*. Cara pemakaian dan pemeliharaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tepat antara lain :

- a. Memakai celana panjang dengan bahan yang bisa menyerap keringat (misalnya : katun atau kaos), ukuran yang sesuai ukuran tubuh dan panjang celana semata kaki;
- b. Mencuci celana panjang setelah dipakai bekerja
- c. Memakai kaos kaki / penutup kaki dengan bahan yang bisa menyerap keringat (misalnya : katun atau *wool* atau *nylon*) ukuran yang sesuai ukuran kaki dan menutupi kaki sampai mata kaki;
- d. Mencuci kaos kaki / penutup kaki setelah dipakai bekerja;
- e. Hindari memakai kaos kaki / penutup kaki secara bergantian dengan orang lain;
- f. Memakai sepatu *boots* sesuai dengan ukuran kaki;
- g. Mencuci sepatu *boots* seminggu dua kali, menjemur sepatu *boots* setelah dipakai dan meletakkan sepatu *boots* dengan posisi terbalik;
- h. Mencuci kaki dengan sabun sebelum dan sesudah memakai kaos kaki dan sepatu *boots*, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, C., E. Athanasoula, W. Lee, N. Mahmudova, dan T.C. Vlahovic. 2015. Environmental and genetic factors on the development of onychomycosis. *Journal of Fungi* 1:211-216.
- Adiguna, M.S. 2004. *Epidemiologi Dermatmikosis Superfisialis*, Dalam : Budimulja, U. Dermatmikosis Superfisialis. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Akmal, S.C., R. Semiarty, dan Gayatri. 2013. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2(3).
- Anizar. 2012. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2013. *Data Jumlah Petani berdasarkan Subsektor dan Jenis Kelamin*. Jakarta : Badan Pusat Statistik. <http://www.data.go.id/dataset/data-jumlah-petani-berdasarkan-subsektor-dan-jenis-kelamin> [Diakses pada 09 Januari 2018].
- Bulechek, G., H. Butcher, J. Dochterman, dan C. Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier Inc.
- Chadrasoma, P., C.R. Taylor. 2006. *Ringkasan Patologi Anatomi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Damalas, C.A., dan G. Abdullahzadeh. 2016. Farmer's use of personal protective equipment during handling of plant protection products : determination of implementation. *J. Science of The Total Environment* 571:730-736
- Dinkes Bali. 2017. *Laporan SP2TP Dinas Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2016*. Bali : Dinas Kesehatan Propinsi Bali.
- Dinkes Bangli. 2017. *Laporan SP2TP Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2016*. Bangli : Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
- Djuanda, A. 2005. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi 2. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Doenges, M., M. Moorhouse, dan A. Geissler. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

- Dubljanin, E., A. Dzamic, I. Vuljic, Sandra S., Grujicic, V.A. Arsenijevic, S. Mitrovic, dan I.C. Calovski. 2016. Epidemiology of onychomycosis in serbia: a laboratory-based survey and risk factor identification. *Mycoses* (60):25-32
- Fathin, M. 2016. Hubungan Lama Pemakaian Sepatu Boots Dengan Angka Tinea pedis Pada Pekerja Pemungut Sampah Dinas Kebersihan Daerah Kota Surakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hakim, M.B.I. 2013. Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Tinea pedis Pada Pekerja Textil di PT.Batamtex Semarang. *Skripsi*. Semarang : Universitas Deponegoro.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Hasdianah, S. Siyoto, Indasah, dan R. Wardani. 2014. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herdman, T. H. 2015. *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*. Oxford: Willey Blackwell.
- Hidayati, A. N., S. Suyoso, D. Hinda. P, dan E. Sandra. 2009. Mikosis superfisialis di divisi mikologi unit rawat jalan penyakit kulit dan kelamin rsud dr . soetomo surabaya tahun 2003 – 2005 (superficial mycosis in mycology division - out patient clinic of dermatovenereology dr.soetomo general hospital surabaya 2003-2005. *Berkala Ilmu Kesehatan dan Kelamin*. 21(1):1-8
- Ilkit M., dan M. Durdu. 2014. Tinea pedis: the etiology and global epidemiology of a common fungal infention. *Critical Reviews in Microbiology* p:1-15
- Indasah, N.Z. Maula, dan Prima Dewi K. 2016. Relationship of behaviour in the use of personal protective equipment (APD), eating a healthy and balanced, and personal higiene to health status of scavengers in TPA Kediri. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 6(2):1-5
- Indriastuti, D., dan N.P. Handono. 2015. Hubungan personal hygeine dengan kejadian penyakit kulit di TK Ngadirojo Kidul, Wonogiri. *Berkala Ilmiah Kesehatan* p:1-6
- ILO (International Labour Organization). 2013. Health and Safety in Work Place for Productivity. Geneva: International Labour Office. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_202326.pdf [Diakses 10 September 2017].

- Kainthola, A., P. Gaur, A. Dobhal dan Sundriyal. 2014. Prevalence of dermatophytoses in rural population of Garhwal Himalayan Region, Uttarakhand, India. *International Research Journal of Medical Sciences*. 2(8): 9-12.
- KBBI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI). <http://kbbi.web.id/pusat>, [Diakses 19 Oktober 2017].
- Kemenkes R.I., 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemendes.go.id> [Diakses 10 Mei 2017].
- Kumar, V., R. Tilak, P. Prakash, C. Nigam, dan R. Gupta. 2011. Tinea pedis-an update. *Asian Journal of Medical Sciences* 2:134–138.
- Kurniawati, R.D. 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tinea pedis pada pemulung di TPA Jatibarang Semarang. *Thesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kusnin, R.M. 2015. Hubungan antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Perlindungan Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Lipner, S.R., dan R.K. Scher. 2015. Management of onychomycosis and co-existing tinea pedis. *J. Drugs Dermatol*. 14(5):492-494
- Martinez, P.G., F.G. Nunes, J.T. Yamashita, M. Urrutia, L. Zaror, V. Silva, dan O. Fischman. 2009. Onychomycosis in Sao Paulo, Brazil. *Mycophatologia* (168):111-116
- Masjoer, A. Suprohita, W.I. Wardhani, dan W. Setiowulan. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.
- Moorhead, S., M. Johnson, M. Mass, dan E. Swanson. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi 5. Singapore: Elsevier Inc.
- Nenoff, P., C. Kruger, G.G. Hanselmayer, dan H.J. Tietz. 2013. Mycology – an update. part 1: dermatomycoses: causative agents, epidemiology and pathogenesis. *Journal of German Society of Dermatology* p.188-211
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, A.A., dan S. Sumini. 2015. Hubungan perilaku penggunaan alat perlindungan diri (APD) pada buruh tani dengan kejadian penyakit kulit. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 5(2):38-43.
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmala, T., A. Suyono, A. Rodjak., T. Suganda., S. Natasasmita., T. Simarmata., E. Salim., Y. Yuwariah., T. Sendjaja., S. Wiyono. dan S. Hasani, 2012. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Oktaviani, V.D. 2016. Hubungan Pemakaian Sepatu terhadap Kejadian Tinea pedis pada Pekerja Peternakan Ayam Lanu Farm. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Pasaribu, F. 2007. Hubungan Karakteristik Pegawai dengan Produktifitas Kerja. *Skripsi*. Gorontalo : *Jurnal Ichsan* p:1-7
- Perea, S., M.J. Ramos, M. Garau, A. Gonzales, A.R. Noriega, dan A.D. Palacio. 2000. Prevalence and risk factors of Tinea pedis in the general population in Spain. *Journal of Clinical Microbiology*. 38(9):3226-3230.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No. 08/MEN/VII/2010 Tentang Alat Perlindungan Diri. <http://www.naker.go.id> [Diakses 13 September 2017].
- Purim, K.S.M., dan N. Leite. 2013. Sports-related dermatoses among road runners in Southern Brazil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 89(4):587-592
- Sabra, S.M., dan M.S. Al-Harbi. 2015. Field study on farm workers occupational health hazards associated with camels zoonotic dermatophytosis, with reference to fungal etiology, and morbidity rates, Taif, KSA. *International Journal of Advanced Research*. 3(10):1817-1827
- Siregar, R.S. 2005. Penyakit Jamur Kulit Edisi 1 Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., dan B. G. Bare. 2002. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. U.S.A: Lippincott-Raven.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syaifuddin, H. 2016. *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Szepietowski, J.C., A. Reich, E. Garlowska, M. Kulig, dan E. Baran. 2006. Factors influencing coexistence of toenail onychomycosis with tinea pedis and other dermatomycoses: a survey of 2761 patients free. *Arch Dermatol.* 142(10):1279-1284.
- Thomas, J., G.A. Jacobson, C.K. Narkowicz, G.M. Peterson, H. Burnet, dan C. Sharpe. 2010. Toenail onychomycosis: an important global disease burden. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.* (35):497-519.
- Toukabri, N., C. Dhieb, D.E. Euch, M. Rouisis, M. Mokni, dan N.S. Zouaoui. 2017. Prevalence, Etiology, and Risk Factors of Tinea Pedis and Tinea Unguium in Tunisia. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* p:1-9.
- Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. <http://www.naker.go.id> [Diakses 13 September 2017].
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. <http://www.depkes.go.id> [Diakses 13 September 2017].
- UPT Puskesmas Bangli Utara. 2017. *Laporan SP2TP UPT Puskesmas Bangli Utara Tahun 2016*. Bangli : UPT Puskesmas Bangli Utara.
- Vena, G. A., P. Chieco, F. Posa, A. Garofalo, A. Bosco, dan N. Cassano. 2012. Epidemiology of dermatophytoses : retrospective analysis from 2005 to 2010 and comparison with previous data from 1975. *New Micribiologica* 35:207–213.
- Wahab, M.A., R. Begum, B. S. Hassan, M.Z. Islam, I. Bhuiyan, dan L. Khondker. 2010. Tinea pedis: a clinical dilemma in Bangladeshi population. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* (20):23-27.
- Wardani, I. 2007. Hubungan Praktik Kebersihan Diri dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Angka Scabies pada Pemulung di TPA Bakung Bandar Lampung. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Welly, L., D.S. Soemarmo, dan Rusmawardiana. 2012. Pengaruh intervensi edukasi dan monitoring personal foot hygiene terhadap insiden Tinea pedis pada pekerja pemakai sepatu boot di pabrik pengolahan karet di Palembang. *Berkala Ilmiah Kesehatan* p:1-6
- Welsh O., L.V. Cabrera, E. Welsh. 2010. Onychomucosis. *Clinics in Dermatology.* 28(2):151-159
- WHO (World Health Organization). 2013. Neglected Tropical Diseases. http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/ [Diakses 10 Mei 2017].

LAMPIRAN



LAMPIRAN A. LEMBAR INFORMED**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : I Komang Arjana
NIM : 162310101296
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. dr Soebandi gang Kenitu nomor 32 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea pedis* pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali”. Penelitian yang saya lakukan tidak akan menyebabkan kerugian bagi siapapun, akan tetapi dapat memberikan manfaat bagi anda yaitu menambah informasi khususnya mengenai pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) seperti manfaat dan risikonya yang rawan akan terjangkit jamur kulit atau *Tinea pedis* kepada petani buah dan sayur.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada acaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon dengan hormat untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

I Komang Arjana
NIM 162310101296

Lampiran B : Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai reponden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember yaitu :

Nama Inisial :

Usia :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : I Komang Arjana

NIM : 162310101296

Judul : Hubungan pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan kejadian *Tinea pedis* pada petani buah dan sayur di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih dua bulan.

Jember, Januari 2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C : Kuesioner karakteristik responden

Kode Responden :

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Apabila anda kurang memahami isi pertanyaan anda bisa menanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *check list* (√) pada kotak jawaban dan lingkari (0) pada pilihan jawaban.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang di anggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang bapak atau ibu ketahui dan perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

B. Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : SD SMP SMA
Perguruan Tinggi
5. Status perkawinan : Kawin Belum Kawin

Lampiran D : Kuesioner Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

1. Apakah anda memakai celana panjang dengan bahan yang bisa menyerap keringat (misalnya : katun atau kaos)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Berapa lama anda memakai celana panjang saat bekerja?
 - a. Kurang dari 6 jam sehari
 - b. Lebih dari 6 jam sehari

3. Bagaimana cara anda memelihara celana panjang setelah dipakai bekerja?
 - a. Dicuci
 - b. Ditaruh begitu saja

4. Seberapa panjang ukuran celana panjang yang anda pakai ?
 - a. Semata kaki
 - b. Melewati mata kaki

5. Apakah anda memakai kaos kaki / penutup kaki dengan bahan yang bisa menyerap keringat (misalnya : katun atau *wool* atau *nylon*)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah anda memakai kaos kaki / penutup kaki sesuai dengan ukuran kaki anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Bagaimana cara anda memelihara kaos kaki / penutup kaki setelah dipakai bekerja?
- a. Dicuci
- b. Ditaruh begitu saja
8. Apakah anda memakai kaos kaki / penutup kaki secara bergantian dengan orang lain?
- a. Tidak
- b. Ya
9. Apakah sepatu *boots* yang anda pakai sesuai dengan ukuran kaki anda?
- a. Ya
- b. Tidak
10. Berapa kali anda mencuci sepatu *boots* yang anda pakai bekerja setiap hari?
- a. Seminggu dua kali
- b. Seminggu sekali
11. Bagaimana cara anda memelihara sepatu *boots* setelah dipakai bekerja?
- a. Dijemur / ditaruh di tempat terbuka
- b. Ditaruh di tempat tertutup
12. Bagaimana cara anda menyimpan sepatu *boots* anda?
- a. Diletakkan terbalik
- b. Diletakkan tengadah
13. Apakah anda mencuci kaki dengan sabun sebelum memakai kaos kaki dan sepatu *boots*?
- a. Ya
- b. Tidak

14. Apakah anda mengeringkan dengan handuk setelah mencuci kaki sebelum memakai kaos kaki dan sepatu *boots*?

a. Ya

b. Tidak

15. Apakah anda mencuci kaki dengan sabun setelah memakai kaos kaki dan sepatu *boots*?

a. Ya

b. Tidak

16. Apakah anda mengeringkan dengan handuk setelah mencuci kaki setelah memakai kaos kaki dan sepatu *boots*?

a. Ya



b. Tidak

Hasil pemeriksaan tanda gejala menggunakan SOP *Tinea Pedis*



17. Terdiagnosis *Tinea Pedis*?

a. Ya



b. Tidak

 <p>DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI</p>	<u>TINEA PEDIS</u>		 <p>UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA</p>	
	SOP	Nomor		: 0257 /BP/PBU/I/2016
		Terbit ke		: II
		No. Revisi		: -
		Tgl. Diberlakukan		: 31 Januari 2016
		Halaman		: 76 – 5
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara		<u>drg. I Nyoman Pande</u> <u>Sutama</u> NIP.19671012 200909 1 001		



A. Pengertian :	<i>Tinea Pedis</i> adalah infeksi pada kulit kaki yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Infeksi jamur yang menyebabkan kemerahan, gatal, mengelupas, lepuh, dan luka di kaki.
B. Tujuan :	Dokter dapat melakukan pengelolaan penyakit tinea pedis yang meliputi : a. Anamnesis b. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana (bila diperlukan) c. Penegakan diagnosis d. Rencana penatalaksanaan
C. Kebijakan :	SK. Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara No. 0257/BP/PBU/2016
D. Referensi :	1. PERMENKES nomor 5 tahun 2014 2. Djuanda, A., Hamzah, M., Aisah, S. 2013. <i>Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin</i> . Edisi keenam. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 3. Masjoer, A. 2000. <i>Kapita Selekta Kedokteran</i> . Jakarta: Media Aesculapius. 4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. 2011. <i>Pedoman Pelayanan Medik</i> . Jakarta.
E. Alat dan Bahan :	Lup dan senter periksa.
E. Langkah – Langkah :	
1. Petugas melakukan cuci tangan. 2. Beri salam, perkenalkan nama. 3. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.	

 <p>DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI</p>	<u>TINEA PEDIS</u>		 <p>UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA</p>	
	SOP	Nomor		: 0257 /BP/PBU/I/2016
		Terbit ke		: II
		No. Revisi		: -
		Tgl. Diberlakukan		: 31 Januari 2016
		Halaman		: 77 – 5
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara		<u>drg. I Nyoman Pande</u> <u>Sutama</u> NIP.19671012 200909 1 001		

4. Melakukan anamnese kepada pasien :
 - a. Menanyakan keluhan pasien, seperti sejak kapan keluhan muncul
 - b. Pada sebagian besar infeksi dermatofita, pasien datang dengan bercak merah bersisik yang gatal. Adanya riwayat kontak dengan orang yang mengalami dermatofitosis.
 - c. Menanyakan faktor risiko seperti lingkungan yang lembab dan panas, imunodefisiensi, obesitas, diabetes mellitus.
5. Melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien :
 - a. Ditemukan lesi bentuk intertriginosa, Tampak lesi bentuk maserasi, deskuamasi dan erosi, berwarna putih dan basah di sela-sela jari. Bila penyakit kronik terlihat fisura (retak-retak) yang nyeri bila tersentuh atau kena air sabun atau
 - b. Dijumpai vesikel dan bula di bawah kulit terutama pada telapak kaki bagian tengah kemudian meluas. Sering disertai infeksi sekunder, keluhan penderita di sini berupa perasaan gatal dan sakit atau
 - c. Dijumpai bentuk hiperkeratotik : tampak pengelupasan kulit terus-menerus disertai eritema dan hiperkeratosis. Bila hiperkeratosis hebat dapat timbul fisura yang dalam. Daerah yang paling sering dikenai adalah telapak tangan dan kaki.
 - d. Lokasi : di kulit kaki.
6. Menegakkan diagnosa :
 1. Kriteria diagnosa :
 - a. Anamnesis.
 - b. Pemeriksaan fisik (satu atau lebih dari tiga bentuk lesi)
 - c. Bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang
 2. Diagnosa banding
 - a. Hiperhidrosis.

 <p>DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI</p>	<u>TINEA PEDIS</u>		 <p>UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA</p>	
	SOP	Nomor		: 0257 /BP/PBU/I/2016
		Terbit ke		: II
		No. Revisi		: -
		Tgl. Diberlakukan		: 31 Januari 2016
		Halaman		: 78 – 5
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara		<u>drg. I Nyoman Pande</u> <u>Sutama</u> NIP.19671012 200909 1 001		

- b. Dermatitis kontak.
c. Dyshidrotic eczema
7. Penatalaksanaan :
1. Pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan semua jamur serta mengobati infeksi sekunder.
 2. *Hygiene* diri harus terjaga, dan pemakaian handuk/pakaian, sepatu secara bersamaan harus dihindari.
 3. Untuk lesi terbatas, diberikan pengobatan topikal antifungal topikal seperti krim klotrimazol, mikonazol, atau terbinafin yang diberikan hingga lesi hilang dan dilanjutkan 1-2 minggu kemudian untuk mencegah rekurensi.
 4. Untuk penyakit yang tersebar luas atau resisten terhadap terapi topikal, dilakukan pengobatan sistemik dengan (a.) Griseofulvin dapat diberikan dengan dosis 0,5-1 g per hari untuk orang dewasa dan 0,25 – 0,5 g per hari untuk anak-anak atau 10-25 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 2 dosis (b.) Golongan azol, seperti Ketokonazol: 200 mg/hari; Itrakonazol: 100 mg/hari atau Terbinafin: 250 mg/hari. Pengobatan diberikan selama 10-14 hari pada pagi hari setelah makan.
 5. Konseling dan edukasi, edukasi mengenai penyebab dan cara penularan penyakit, edukasi pasien dan keluarga juga untuk menjaga *hygiene* tubuh, namun penyakit ini bukan merupakan penyakit yang berbahaya.
8. Petugas merapikan alat, cuci tangan
 9. Petugas mencatat rekam medis dan menganjurkan agar pasien berkunjung selanjutnya untuk kontrol.
 10. Berikan salam.

 <p>DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI</p>	<u>TINEA PEDIS</u>		 <p>UPT PUSKESMAS BANGLI UTARA</p>	
	SOP	Nomor		: 0257 /BP/PBU/I/2016
		Terbit ke		: II
		No. Revisi		: -
		Tgl. Diberlakukan		: 31 Januari 2016
		Halaman		: 79 – 5
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara		<u>drg. I Nyoman Pande</u> <u>Sutama</u> NIP.19671012 200909 1 001		

F. Hal - Hal Perlu Diperhatikan :	Pasien dirujuk apabila : 1. Penyakit tidak sembuh dalam 10-14 hari setelah terapi. 2. Terdapat imunodefisiensi. 3. Terdapat penyakit penyerta yang menggunakan multifarmaka.
G. Unit Terkait :	Poli Umum / Balai Pengobatan
H. Dokumen Terkait :	Rekam Medis, Catatan Tindakan.

Lampiran F : Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Usia

Umur Responden * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Umur Responden	20-29	Count	7	1	8
		Expected Count	5,2	2,8	8,0
		% within Umur Responden	87,5%	12,5%	100,0%
	30-39	Count	10	9	19
		Expected Count	12,4	6,6	19,0
		% within Umur Responden	52,6%	47,4%	100,0%
	40-49	Count	12	3	15
		Expected Count	9,8	5,2	15,0
		% within Umur Responden	80,0%	20,0%	100,0%
	50-59	Count	4	4	8
		Expected Count	5,2	2,8	8,0
		% within Umur Responden	50,0%	50,0%	100,0%
	60-69	Count	1	1	2
		Expected Count	1,3	,7	2,0
		% within Umur Responden	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Umur Responden	65,4%	34,6%	100,0%

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	21	15	36
		Expected Count	23,5	12,5	36,0
		% within Jenis Kelamin	58,3%	41,7%	100,0%
	Perempuan	Count	13	3	16
		Expected Count	10,5	5,5	16,0
		% within Jenis Kelamin	81,3%	18,8%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Jenis Kelamin	65,4%	34,6%	100,0%

Status Perkawinan

Status Perkawinan * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Status Perkawinan	Kawin	Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Status Perkawinan	65,4%	34,6%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Status Perkawinan	65,4%	34,6%	100,0%

Pendidikan

Pendidikan * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan	SD	Count	21	8	29
		Expected Count	19,0	10,0	29,0
		% within Pendidikan	72,4%	27,6%	100,0%
	SMP	Count	8	4	12
		Expected Count	7,8	4,2	12,0
		% within Pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%
	SMA	Count	5	6	11
		Expected Count	7,2	3,8	11,0
		% within Pendidikan	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Pendidikan	65,4%	34,6%	100,0%

b. Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)

Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	57,7	57,7	57,7
	Ya	22	42,3	42,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Celana Panjang

Celana Panjang * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Celana Panjang	Tidak	Count	18	4	22
		Expected Count	14,4	7,6	22,0
		% within Celana Panjang	81,8%	18,2%	100,0%
	Ya	Count	16	14	30
		Expected Count	19,6	10,4	30,0
		% within Celana Panjang	53,3%	46,7%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Celana Panjang	65,4%	34,6%	100,0%

Kaos Kaki

Kaos Kaki * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Kaos Kaki	Tidak	Count	29	9	38
		Expected Count	24,8	13,2	38,0
		% within Kaos Kaki	76,3%	23,7%	100,0%
	Ya	Count	5	9	14
		Expected Count	9,2	4,8	14,0
		% within Kaos Kaki	35,7%	64,3%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Kaos Kaki	65,4%	34,6%	100,0%

Sepatu Boots

Sepatu Boots * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Sepatu Boots	Tidak	Count	30	10	40
		Expected Count	26,2	13,8	40,0
		% within Sepatu Boots	75,0%	25,0%	100,0%
	Ya	Count	4	8	12
		Expected Count	7,8	4,2	12,0
		% within Sepatu Boots	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Sepatu Boots	65,4%	34,6%	100,0%

Kaos kaki dan sepatu boots

Kaos kaki dan sepatu boots * Kejadian Tinea Pedis Crosstabulation					
			Kejadian Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Kaos kaki dan sepatu boots	Tidak	Count	27	8	35
		Expected Count	22,9	12,1	35,0
		% within Kaos kaki dan sepatu boots	77,1%	22,9%	100,0%
	Ya	Count	7	10	17
		Expected Count	11,1	5,9	17,0
		% within Kaos kaki dan sepatu boots	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Kaos kaki dan sepatu boots	65,4%	34,6%	100,0%

c. Kejadian *Tinea Pedis*

Kejadian <i>Tinea Pedis</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	65,4	65,4	65,4
	Tidak	18	34,6	34,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

d. Analisis Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian *Tinea Pedis*

Pemakaian APD * Kejadian <i>Tinea Pedis</i> Crosstabulation					
			Kejadian <i>Tinea Pedis</i>		Total
			Ya	Tidak	
Pemakaian APD	Tidak	Count	30	0	30
		Expected Count	19,6	10,4	30,0
		% within Pemakaian APD	100,0%	0,0%	100,0%
	Ya	Count	4	18	22
		Expected Count	14,4	7,6	22,0
		% within Pemakaian APD	18,2%	81,8%	100,0%
Total		Count	34	18	52
		Expected Count	34,0	18,0	52,0
		% within Pemakaian APD	65,4%	34,6%	100,0%

Correlations

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	37,540 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	34,012	1	,000		
Likelihood Ratio	46,221	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	36,818	1	,000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Contingency Coefficient

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,647	,000
N of Valid Cases		52	

Relative Risk (RR)

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian Tinea Pedis = Ya	5,500	2,267	13,345
N of Valid Cases	52		

Lampiran G : Dokumentasi



Gambar 8.1 Pengisian Kuesioner Rumah Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.



Gambar 8.2 Pengisian Kuesioner Rumah Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.



Gambar 8.3 Pengisian Kuesioner Rumah Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.



Gambar 8.4 Pengisian Kuesioner Rumah Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.



Gambar 8.5 *Tinea Pedis* Bentuk Intertriginosa pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.



Gambar 8.6 *Tinea Pedis* Bentuk Vesikuler Akut pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.

Lampiran H : Lembar Surat Ijin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4624/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 27 November 2017

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : I Komang Arjana

N I M : 162310101296

keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

judul penelitian : Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian Tinea Pedis pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara Bangli Bali

lokasi : Desa Suco Pangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Rh Ketua,



Murtagib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Jelbuk Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4497/415/2017

Tentang

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 27 November 2017 Nomor : 4624/UN25.1.14/SP/2017 perihal Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : I Komang Arjana / 162310101296
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian Tinea Pedis pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah kerja UPT Puskesmas Banglil Utara Bangli Bali".
 Lokasi : Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 30-11-2017


An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Abd. Kadir Strategis dan Politis



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN JELBUK**
*Jalan Raden Ajeng Kartini No. 21 Jember Telp. 0331-540297
Jember*

Jember, 05 Desember 2017

Nomor : 400 / 35.09.25 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **REKOMENDASI**

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Desa Sucopangepok
Di-
JELBUK

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor. 027/4497/314/2017 Tanggal 30 Nopember 2017, perihal tersebut pada pokok surat, apabila tidak bertentangan dengan kelentuan yang berlaku diharap memberi bantuan tempat, dan data seperlunya untuk kegiatan dimaksud dengan data sbb :

N a m a : **I KOMANG ARJANA / 162310101296**
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Karimata 37 Kampus Tegai Boto Jember
Keperluan : Mengadakan kegiatan Penyusunan Skripsi
Lokasi : Desa Sucopangepok
Waktu Kegiatan : Bulan November s/d Desember 2017

Demikian atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Camat Jelbuk
Drs. SUTIRTO HADI, M.Si
Pembina Tk. I
No. 0209 198112 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN JELBUK
DESA SUCOPANGEPOK

SURAT - KETERANGAN

No . 470/ 232 /35.09.25.2001/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Sucopangepok Kec.Jelbuk
Kabupaten Jember,menerangkan bahwa :

N a m a : I KOMANG ARJANA
Nim : 162310101296
Jenis Kelamin : Laki-laki
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln.Dr.Subandi gang Kenitu No.23 Jember.

Orang tersebut diatas telah dikasih ijin untuk melakukan Uji Validitas dan
Reliabilitas Kuesioner di Desa Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kab.Jember.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan kepada
pihak yang berkepentingan untuk menjadikan periksa.

Sucopangepok, 15 Desember 2017





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4714/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 7 Desember 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : I Komang Arjana
N I M : 162310101296
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian Tinea Pedis pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara Bangli Bali
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Utara Provinsi Bali
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 7215/UN25.3.1/LT/2017
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

11 Desember 2017

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Bangli
 Di
 Bangli

Memperhatikan surat dari Sekretaris II Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 4714/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 7 Desember 2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,

Nama : I Komang Arjana
 NIM : 162310101296
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr Soebandi Gg Kenitu No.23 Patrang-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) Dengan Kejadian *Tinea Pedis* Pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali"
 Lokasi Penelitian : UPT. Puskesmas Bangli Utara Kabupaten Bangli
 Lama Penelitian : 5 Bulan (30 Agustus 2017-30 Januari 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Kepala Puskesmas Bangli Utara, Bangli;
 2. Ketua PSIK Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
 Telp./Fax (0361) 243804/256905
 website: www.dpmpptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/00021/DPMPPTSP-B/2017

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth: Bupati Bangli

cc. Kepala Badan Kesbang Pol
 dan Linmas Kabupaten
 Bangli

dl -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember Nomor 7215/UN25.3.1/LT/2017, tanggal 12 Nopember 2017, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I KOMANG ARJANA
 Pekerjaan : PNS
 Alamat : Banjar Palaktiyang Desa Londih Kec Bangli Kab Bangli Prov Bali
 Judul/bidang : Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian Tinea Pedis pada Petani Euah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali

Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Bangli Utara
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : 1 Bulan (03 Jan 2018 s/d 30 Jan 2018)

- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan peraturan-perundangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 - e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



**IZIN INI TIDAK
 DIPUNGUT BIAYA**

Denpasar, 13 Desember 2017

a.n. GUBERNUR BALI
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN RTSP PROVINSI BALI



IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.
 PEMBINA UTAMA MADYA
 NIP. 19581231-198510-1 003

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
 TERPADU SATU PINTU**

Alamat : Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 24 Telp. (0366) 91267
BANGLI - 80613

Nomor : 070/02/DPMPTSP/2017
 Lampiran : -
 Prihal : Rekomendasi

Kepada
 Yth. UPT Puskesmas Bangli Utara
 di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/00021/DPMPTSP-B/2018 tanggal 03 Januari 2018, Perihal Rekomendasi, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : I Komang Arjana.
 Pekerjaan : PNS.
 Alamat : Br. Palaktiyang Desa Landih, Kecamatan Bangli, Kab. Bangli.
 Judul/Bidang : Hubungan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) dengan Kejadian Tinea Pedis Pada Petani Buah dan Sayur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangli Utara, Bangli, Bali.
 Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Bangli Utara.
 Jumlah Peserta : 1 Orang.
 Lama Penelitian : 1 Bulan (03 Januari 2018 s/d 30 Januari 2018).

PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli (Kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli).
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI, KKN menaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.

Dikeluarkan di : Bangli
 Pada tanggal : 15 Desember 2017

An. Bupati Bangli

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
 Bangli



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bangli Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1616 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BANGLI UTARA
Jalan Nusantara, Desa Pengotan, Kec. Bangli, Kab. Bangli
Email : puskesmasbangliutara@gmail.com

SURAT – KETERANGAN

NOMOR : 800/473/PBU/I/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

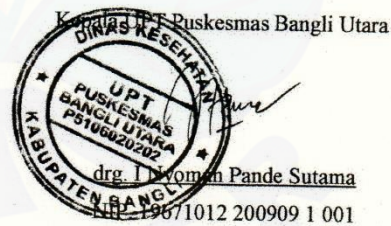
Nama : drg. I Nyoman Pande Utama
NIP : 19671012 200909 1 001
Pangkat/Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bangli Utara

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : I Komang Arjana
NIM : 162310101296
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan
Alamat Asal : Banjar Palaktiyang, Desa Landih, Kec. Bangli,
Kab. Bangli, Prov. Bali

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Bangli Utara mulai tanggal 20 Desember 2017 s/d 08 Januari 2018.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Arsip
2. Yang bersangkutan

Lampiran I : Lembar Konsul DPU dan DPA





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana
NIM : 162310101296
Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Selasa 29 Agus 2017	Peninjauan judul (perubahan judul dari Metopon)	Lanjut BAB I	
2.	Senin 11 Sept 2017	BAB I	Lanjut BAB II, III, IV	
3.	Kamis 19 Okto 2017	BAB I, II, III, IV	Lengkapi bagian kata pengantar, Daftar isi, Daftar tabel, Daftar gambar dan lampiran	
4.	Senin 5 20 Okt 2017 30 Okt 2017	Bab I, II, III, IV dan lampiran	Lengkapi lampiran utr acc semprom	
5.	Senin 6 - Nov. 2017	lampiran	ACC semprom	
6.	Senin 20 Nov 2017	Revisi setelah semprom	Tambahkan hasil stres Tabel & perbaiki sesuai DPK I Definisi operasional tambahkan kurang cepat semaksimal dan penelitian APD.	
7.	Kabu 21 - 11 - 2017	Revisi setelah Semprom	ACC	




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana
 NIM : 162310101296
 Nama DPA : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
4.	Cara : di 07-10-17 Kamis pukul 15.00 - 15.45 wib	Ace semprom		
5.	Jumat 17-11-17	Revisi setelah semprom dan uji validasi (hasil)	- lanjutkan untuk revisi.	
6.	Jumat 12-01-2018	Hari Penelitian dan Pembahasan. Type Penelitian di Corat Kempale	di serwanta dg. Tupan penelitian. Pembahasan. → Berakasi APN → Time → hub. Kempale di type penelitian (khusus).	
7.	Senin 15-01-2018	- Pembahasan - kesimpulan	- revisi di cek kembali, - Opini di korakun dan kelan - Kempale korakun dipenala (Buku hasil), - Pajjar putaka → sendi aslin	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana
 NIM : 162310101296
 Nama DPA : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Senin / 25 Sept 2017	BAB I	- Typoan Penelitian - Bay Budget - PPKI	
2.	Kamis 19 okto 2017	BAB I, II, III, IV	I Miskor II ⊕ Renatalaks. lay. → APP. ⊕ APP Umum → Kurat Ketani. ⊕ Ketani brake gor. ⊕ Hob. teg topik → Jurnal ⊕ Fk & Mjyandu Kerangka teori III kerangka konsep + hipotesis IV teknik sampling, Cass sectional Kriteria Inklusi. Desain: operasional.	
3.	Selasa 7 Noprem 2017 08.00 - 10.15 wib.	Bab I, II, III, IV dan lampiran	- Bonfiza PPKI, Chtik, Spasi - Hub. APP - Kapda TP Jurnal BAB I - teknik PPI-ta. Pelingkahan Allevengay - DO: VP.	

- analisa Univariate
 - Rapor. 2 April & 1 Sept
 - Blue Print Questioner
 - Questioner Selama Kuliah
 > lampase pinc

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA




PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana

NIM : 162310101296

Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Rabu 03-01-2018	Tabulasi data penelitian	- Cari semua respon dan yang terdapat di pustakamus yg terkait Tinea pedis - kemudian Tabulasi data	
2.	Kamis 11-01-2018	Penyajian data karak teristik responden dan pembahasannya.	- Pembahasan hasil dari hasil penelitian - awal - awal pendukung - asumsi peneliti - lampiran sampai kesimpulan dan Lampiran.	
3.	Senin 16-01-2018	skripsi dari awal - akhir (sampul - lampiran)	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana

NIM : 162310101296

Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Jumat 17-11-17	• Revisi skalah sempro • uji validitas	- lengkapi sampai lampiran	
2	Senin 20-11-17	• Revisi skalah sempro dan uji validitas & reabilitas	- lanjut penelitian	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA


PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : I Komang Arjana

NIM : 162310101296

Nama DPA : Ns. Mulia Hakam, S.Kep., Sp.Kep.MB

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
8	Senin 16-01-2018	Skripsi kebidanan (Bab 1-6, Daps, lampiran)	- distack di'ole kembali	
9	Rabu 17 Januari 2018	Ace Ridang Haril	ole turunkan e siapke panya	