

**PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG
MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN TINEA PEDIS PADA
BURUH TANI PERKEBUNAN KARET DI DESA SIBULELE
KECAMATANBATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI
SELATAN**

SKRIPSI



Oleh :

NURHAIDAH FITRI RAMBE

2108260163

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2025

**PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG
MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN TINEA PEDIS PADA
BURUH TANI PERKEBUNAN KARET DI DESA SIBULELE
KECAMATANBATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI
SELATAN**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

NURHAIDAH FITRI RAMBE

2108260163

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website :

www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Nurhaidah Fitri Rambe
NPM : 2108260163
PRODI / BAGIAN : Fakultas Kedokteran
JUDUL SKRIPSI : Perbandingan Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis pada Buruh Tani Perkebunan Karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada

Panitia Ujian

Medan, 05 Januari 2025

Pembimbing

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

dr. Munauwarus Sarirah, M. Biomed

NIDN : 0103088405



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurhaidah Fitri Rambe

NPM : 2108260163

Judul : **Perbandingan Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Buruh Tani Perkebunan Karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed)

Penguji 1

(dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINS DV, FAADV)

Penguji 2

(dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga Sp.KK)

Mengetahui,



Rektor FK UMSU

(dr. Siti Mastiana Siregar, Sp.THT-KL, Subsp.Rino(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 12 Januari 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nurhaidah Fitri Rambe

NPM : 2108260163

Judul Skripsi : PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG
MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN TINEA PEDIS PADA BURUH
TANI PERKEBUNAN KARET DI DESA SIBULELE KECAMATAN
BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipegunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Februari 2025



Nurhaidah Fitri Rambe

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) dr. Ilham Hariaji, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya menempuh pendidikan.
- 4) dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINSADV, FAADV, selaku Dosen Penguji saya yang telah memberikan masukan dan membantu saya selama penelitian hingga penyusunan skripsi.
- 6) dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK, selaku Dosen Penguji saya yang telah memberikan masukan dan membantu saya selama penelitian hingga penyusunan skripsi.
- 7) dr. Nur Aina Pasaribu selaku dokter pendamping saya selama melakukan penelitian.
- 8) Ayahanda Jumadin Oloan Rambe dan ibunda Bainar Ritonga, S.Ag, M.H. yang tak kenal lelah memberikan dukungan baik material dan moral, waktu, tenaga, doa restu hingga skripsi dapat penulis selesaikan dengan baik, dan juga memberi teladan bagi penulis untuk memahami arti perjuangan dan kesabaran serta bersyukur dalam setiap keadaan. Serta kedua adik kandung penulis Wanda Inaya Rambe dan Ilham Bustami Rambe dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan penulis.
- 9) Cindy Amalia Daulay, Nahda Sabitah, Aisyah Putri Rambe, Diany Putri Prijatmoko, Nabila Widiastri, Syavira Zahra Putri, Putri Windy Saleha dan

Rahmawati Ahda Putri sebagai teman tersayang yang selalu memberikan penulis waktu, bantuan, dan dukungan dalam situasi apapun selama ini.

- 10) Chindy Octaviani teman satu bimbingan penulis yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam mengerjakan skripsi ini.
- 11) Nur Fadhilah, Asmi Arisah, Siti Marwah, Hilda Anggiani, Deby Ananda, Ririn Suriani, Rizky Eka Putri, dan Feby Salvi teman-teman penulis yang sangat banyak membantu dalam penelitian penulis.
- 12) Saskya Dwi Amelia, Putri Ayu Ningsih, dan Zahrani Athaya Ishara teman-teman penulis yang selalu memberikan dukungan penuh kepada penulis.
- 13) Seluruh senior, teman, dan junior penulis di Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah yang telah ada dalam perjalanan dan memberikan pelajaran hidup bagi penulis.
- 14) Teman sejawat, Angkatan 2021 yang telah menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menempuh pendidikan.
- 15) Pihak lain yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data, memberikan dukungan moral, dan bantuan yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 04 Januari 2025

Penulis,

Nurhaidah Fitri Rambe

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nurhaidah Fitri Rambe

NPM : 2108260163

Fakultas : Kedokteran

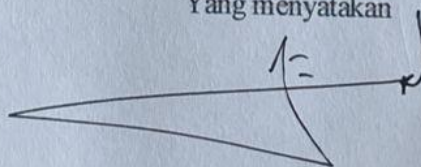
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **Perbandingan Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Buruh Tani Perkebunan Karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 04 Januari 2025

Yang menyatakan



Nurhaidah Fitri Rambe

2108260163

ABSTRAK

Pendahuluan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO (*World Health Organization*) ditemukan bahwa sekitar 25% populasi global terkena dermatofita. Di Indonesia sendiri prevalensinya mengalami peningkatan sebanyak 65% dari keseluruhan insidensi berhubungan dengan pekerjaan, sehingga sering disebut dermatofitosis akibat kerja antara lain tinea pedis. Tinea pedis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini sering kali menginfeksi kulit, terkhusus dibagian telapak kaki, sela-sela jari kaki, dan dibagian lateral kaki. Penyebab tersering terjadinya tinea pedis adalah *Trichophyton rubrum*. Ada beberapa faktor risiko menjadi penyebab terjadinya tinea pedis yaitu usia, jenis kelamin, kebiasaan mencuci kaki, mengeringkan kaki, pemakaian sepatu tertutup, pemakaian kaos kaki lembap dalam waktu yang lama, lamanya bekerja, tingkat pendidikan terakhir dan diabetes melitus. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dimana data variabel independen maupun variabel dependen diambil pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dari hasil wawancara terstruktur dengan dipandu dengan kuesioner pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan kemudian dianalisis dengan menggunakan *Chi-Square*. **Hasil.** Penelitian ini telah dilakukan di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola pada tanggal 20 Oktober 2024, jumlah sampel yang diteliti sebanyak 66 orang. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang signifikan antara mencuci kaki setelah bekerja ($p = 0,013$), mengeringkan kaki setelah dicuci ($p=0,002$), pemakaian kaos kaki yang lembap ($p=0,001$), dan tingkat pendidikan terakhir ($p=0,028$) dengan kejadian tinea pedis pada petani. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara variabel independen jenis kelamin, mencuci kaki setelah beraktivitas, mengeringkan kaki setelah dicuci, pemakaian kaos kaki lembap, dan tingkat pendidikan menunjukkan adanya hubungan terhadap kejadian tinea pedis di Desa Sibulele.

Kata Kunci : Tinea Pedis, Buruh Tani, Faktor Risiko.

ABSTRACT

Introduction. Based on a survey conducted by WHO (World Health Organization), it was found that around 25% of the global population is affected by dermatophytes. In Indonesia alone, the prevalence has increased by 65% of all work-related incidents, so it is often called work-related dermatophytosis, including tinea pedis. Tinea pedis is an infectious disease caused by dermatophyte fungi. This fungus often infects the skin, especially on the soles of the feet, between the toes and on the lateral parts of the feet. The most common cause of tinea pedis is *Trichophyton rubrum*. There are several risk factors that cause tinea pedis, namely age, gender, the habit of washing feet, drying feet, wearing closed shoes, wearing damp socks for a long time, length of work, last education and history of diabetes mellitus. **Methods.** This research is an analytical observational study with a cross-sectional approach, where data on the independent variable and dependent variable are taken at the same time. This research uses primary data taken from the results of structured interviews guided by questionnaires on rubber plantation farm workers in Sibulele Village, Batang Angkola District, South Tapanuli Regency and then analyzed using Chi-Square. **Results.** This research was conducted in Sibulele Village, Batang Angkola District on October 20 2024, the number of samples studied was 66 people. Chi-Square test results showed significant results between washing feet after work ($p=0.013$), drying feet after washing ($p=0.002$), wearing damp socks ($p=0.001$), and last level of education ($p=0.028$) with the incidence of tinea pedis in farmers. **Conclusion.** There is a relationship between the independent variables of gender, washing feet after activities, drying feet after washing, wearing damp socks, and level of education showing a relationship with the incidence of tinea pedis in Sibulele Village.

Keywords: Tinea Pedis, Farm Workers, Risk Factors.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	12
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR LAMPIRAN.....	14
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi pembaca.....	4
1.4.2 Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Dermatomikosis.....	5
2.2 Tinea Pedis.....	6
2.2.1 Definisi Tinea Pedis.....	6
2.2.2 Etiologi Tinea Pedis.....	6
2.2.3 Klasifikasi Tinea Pedis.....	7
2.2.4 Faktor Risiko Tinea Pedis.....	9
2.2.5 Patofisiologi Tinea Pedis.....	10
2.2.6 Cara Menegakkan Diagnosis.....	11
2.2.7 Diagnosis Banding Tinea Pedis.....	12
2.2.8 Tatalaksana Tinea Pedis.....	13
2.2.9 Edukasi dan Pencegahan.....	15
2.4 Kerangka Konsep.....	17
2.5 Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Definisi Operasional.....	18
3.2 Jenis Penelitian.....	19
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
3.3.1 Waktu Penelitian.....	19
3.3.2 Tempat Penelitian.....	20

3.4 Populasi dan Sampel.....	20
3.4.1 Populasi.....	20
3.4.2 Sampel Penelitian.....	20
3.4.3 Besar Sampel Penelitian.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	21
3.5.1 Jenis Data.....	21
3.5.2 cara Kerja.....	21
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	22
3.6.1 Pengolahan Data.....	22
3.6.2 Analisis Data.....	22
3.7 Alur Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil Penelitian.....	24
4.1.1 Analisis Univariat.....	24
4.1.2 Analisis Bivariat.....	26
4.2 Pembahasan.....	31
4.2.1 Kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Usia.....	31
4.2.2 Kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
4.2.3 Hubungan Tinea Pedis Dengan Praktik Mencuci Kaki Setelah Bekerja.....	32
4.2.4 Hubungan Tinea Pedis Dengan Praktik Mengeringkan Kaki Setelah Dicuci.....	33
4.2.5 Hubungan Tinea Pedis Dengan Praktik Penggunaan Sepatu Tertutup (<i>Boots</i>).....	34
4.2.6 Hubungan Tinea Pedis Dengan Lama Bekerja.....	35
4.2.7 Hubungan Tinea Pedis Dengan Pemakaian Kaos Kaki Lembap.....	36
4.2.8 Hubungan Tinea Pedis Dengan Tingkat Pendidikan Terakhir.....	37
4.2.9 Hubungan Tinea Pedis Dengan Diabetes Melitus.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinea Pedis Pada Sela Jari Kaki.....	6
Gambar 2.2 Tipe Tinea Pedis.....	9
Gambar 2.3 Patofisiologi Tinea Pedis.....	11
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian.....	16
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	17
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Dermatofitosis.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	20
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik dan Perilaku sampel.....	25
Tabel 4.2 Hubungan Variabel dengan Faktor Risiko.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner.....	44
Lampiran 2 Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	46
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	47
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian.....	48
Lampiran 5 Uji SPSS.....	49
Lampiran 6 Dokumentasi.....	56
Lampiran 7 Artikel Publikasi.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit adalah organ terbesar pada tubuh yang berfungsi sebagai pembungkus elastis tubuh yang melindungi tubuh dari lingkungan luar dan meminimalisir setiap gangguan yang ingin masuk melalui kulit.¹ Salah satu contoh dari penyakit kulit yang sering terjadi yang diakibatkan oleh jamur adalah tinea pedis. Tinea pedis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini sering kali menginfeksi kulit, terkhusus dibagian telapak kaki, sela-sela jari kaki, dan dibagian lateral kaki. Banyak sekali penyebab terjadinya tinea pedis seperti *Trichophyton rubrum* dan *Trichophyton mentagrophytes*, tetapi penyebab tersering terjadinya tinea pedis adalah *Trichophyton rubrum*.²

Tinea pedis merupakan dermatofitosis yang menyerang sekitar 10% populasi dunia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO (*World Health Organization*) ditemukan bahwa sekitar 25% populasi global terkena dermatofita.¹⁹ Dermatofita tersebar luas di negara-negara beriklim tropis.³ Di Asia, dermatofitosis menyerang 35,6% populasi tinea pedis dan tinea kruris. Di Indonesia sendiri pada tahun 2010-2014 prevalensinya mengalami peningkatan sebanyak 65% dari keseluruhan insidensi berhubungan dengan pekerjaan, sehingga sering disebut dermatofitosis akibat kerja antara lain tinea pedis.³ Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Provinsi Sumatera Utara periode Januari tahun 2015 – Desember tahun 2019 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 pasien tinea pedis paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (54,5 %), tahun 2016 antara laki-laki dan perempuan menunjukkan insiden yang sama yaitu sebanyak 4 orang (23,5%), tahun 2017 paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (25%), tahun 2018 insiden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (17,6%) serta pada tahun 2019 insiden tinea pedis paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (12,5%).⁴

Ada beberapa faktor risiko menjadi penyebab terjadinya tinea pedis, yang pertama adalah usia.⁵ Timbulnya gejala tinea pedis akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan semakin tinggi usia, maka imun tubuh seseorang akan semakin melemah sehingga mudah terinfeksi banyak penyakit.⁵ Kedua adalah jenis kelamin, yang dimana dalam salah satu penelitian kejadian penyakit tinea pedis lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita, hal ini dikarenakan pria banyak yang bekerja pada tempat-tempat yang membuat keadaan kakinya selalu basah dan memungkinkan terjadinya infeksi.⁵ Ketiga adalah kebiasaan mencuci kaki dan mengeringkan kaki setelah bekerja. Faktor yang paling sering dan yang mendominasi adalah pemakaian sepatu yang tertutup dalam waktu yang lama dan pemakaian kaos kaki yang lembap saat bekerja.⁶ Ketika bekerja, pemakaian sepatu yang tertutup dan pemakaian kaos kaki yang lembap dalam waktu yang lama akan berisiko menjadi tempat timbulnya jamur penyebab tinea pedis. Banyak orang yang tidak peduli terhadap penyakit tersebut dan berfikir bahwa hal tersebut tidak akan membuat dampak yang besar terhadap kesehatan dan dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya.³ Faktor risiko lainnya yang menjadi penyebab tinea pedis adalah kurangnya perawatan pada kaki setelah bekerja dan lamanya bekerja.⁵ Ada lagi faktor risiko lain yang menjadi penyebab penyakit dermatofitosis yaitu diabetes melitus. Keadaan hiperglikemi pada penderita diabetes melitus berhubungan dengan disfungsi serta kerusakan jangka panjang organ tubuh. Kadar gula darah yang tinggi dapat digunakan jamur sebagai nutrisi untuk perkembangannya dan mempengaruhi homeostasis kulit melalui penghambatan proliferasi dan migrasi keratinosit, penurunan sintesis oksida nitrat, serta gangguan fagositosis.³⁴ Perkebunan karet merupakan suatu daerah yang lembap dan basah yang dimana masyarakat di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan kebanyakan penduduknya memiliki mata pencaharian dari bertani terkhusus di perkebunan karet yang merupakan tempat yang memiliki risiko terjadinya tinea pedis, sehingga peneliti ingin meneliti mengenai apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya tinea pedis pada petani di perkebunan karet di desa tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko pencetus terjadinya tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia buruh tani dengan penderita tinea pedis di perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Mengetahui hubungan kebiasaan mencuci kaki selesai bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Mengetahui hubungan kebiasaan mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Mengetahui hubungan praktik penggunaan sepatu tertutup (*boots*) dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
6. Mengetahui hubungan lamanya bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
7. Mengetahui hubungan pemakaian kaos kaki lembap saat bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
8. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
9. Mengetahui hubungan diabetes melitus dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi dan pengetahuan kepada para pembaca tentang betapa pentingnya menjaga kebersihan kaki saat bekerja dan apa dampak penyakit yang dapat ditimbulkan apabila tidak menjaga kebersihan kaki.

1.4.2 Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi tentang jenis-jenis, klasifikasi, dan penyebab tersering terjadinya tinea pedis di masyarakat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan edukasi pada masyarakat agar mengetahui apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya tinea pedis terutama masyarakat yang bekerja di tempat yang lembap sehingga dapat mencegah terjadinya tinea pedis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatofitosis

Dermatofitosis merupakan salah satu kelompok dermatomikosis superfisial yang disebabkan oleh jamur dermatofit yang menyerang jaringan yang mengandung keratin seperti stratum korneum kulit, rambut dan kuku pada manusia. Berdasarkan lingkungannya, dermatomikosis terbagi menjadi 3 bagian yaitu : superfisial, yang berkembang pada stratum korneum, kuku, dan rambut, subkutaneus, yang berkembang dibagian dermis, dan jaringan subkutan, dan sistemik, yang dapat menyebar melalui hematogen serta mengakibatkan infeksi oportunistik pada penderita *immunocompromised*.

Mikosis superfisial juga dibagi menjadi dua bagian, yaitu dermatofitosis dan non dermatofitosis. Dermatofitosis terdiri dari tinea kapitis, tinea barbae, tinea kruris, tinea pedis et manus, tinea unguium, dan tinea corporis (Tabel 2.1). Sedangkan non dermatofitosis terdiri dari pitiriasis versikolor, piedra putih, piedra hitam, otomikosis, tinea nigra palmaris, dan keratomikosis.

Tabel 2.1 Klasifikasi Dermatofitosis ⁸

Nama Penyakit	Lokasi infeksi/ciri tertentu *	Jamur Penyebab
Tinea kapitis	kulit dan rambut kepala	<i>Microsporum</i> (beberapa spesies) <i>Trichophyton</i> (beberapa spesies kecuali <i>T. concentricum</i>)
Tinea favosa	*secara klinis berbentuk skutula dan berbau seperti tikus (mousy odor)	<i>T. schoenleinii</i> <i>T. violaceum</i> (jarang) <i>M. gypseum</i> (jarang)
Tinea barbae	dagu dan jenggot	<i>T. mentagrophytes</i> , <i>T. rubrum</i> , <i>T. violaceum</i> , <i>T. verrucosum</i> , <i>T. megninii</i> , <i>M. canis</i>
Tinea corporis	pada permukaan kulit yang tidak berambut kecuali telapak tangan, telapak kaki, dan bokong.	<i>T. rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>M. audouinii</i> , <i>M. canis</i>
Tinea imbricata	*susunan skuama yang konsentris	<i>T. concentricum</i>
Tinea kruris	bokong, genitalia, area pubis, perineal dan perianal	<i>E. floccosum</i> <i>T. rubrum</i> <i>T. mentagrophytes</i>
Tinea pedis	pada kaki	<i>T. rubrum</i> <i>T. mentagrophytes</i> <i>E. floccosum</i>
Tinea manuum	tangan	<i>T. rubrum</i> <i>E. floccosum</i> <i>T. mentagrophytes</i>
Tinea unguium	kuku jari tangan dan jari kaki	<i>T. rubrum</i> <i>T. mentagrophytes</i>

2.2 Tinea Pedis

2.2.1 Definisi Tinea Pedis

Tinea pedis adalah salah satu penyakit yang menginfeksi kulit yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita (Gambar 2.1). Tinea pedis sering dijumpai pada orang-orang mengalami immunosupresan salah satunya adalah penderita diabetes melitus. Tinea pedis banyak ditemukan di negara yang beriklim tropis dan juga sering ditemukan pada orang-orang yang dikehidupan sehari-hari bekerja di tempat yang basah ataupun lembap.²



Gambar 2.1 Tinea pedis pada sela jari kaki⁵

2.2.2 Etiologi Tinea Pedis

Dermatofita sendiri terbagi menjadi 3 genus utama, yaitu *Trichopyton* (menginfeksi kulit, kuku, dan rambut), *Epidermophyton* (kulit dan kuku) serta *Microsporus* (kulit dan rambut). Spesies yang termasuk ke dalam 3 genus tersebut yaitu *Trichopyton rubrum*, *Trichopyton mentagrophites*, *Trichopyton concentricum*, *E. floccosum*.⁸ Di antara beberapa spesies tersebut *Trichopyton rubrum* menjadi penyebab tersering terjadinya tinea pedis di Indonesia, bahkan di seluruh dunia.

1.) *Trochophyton rubrum*

- Klasifikasi

Kingdom	: Fungi
Filum	: <i>Askomykota</i>
Kelas	: <i>Eurityomycetes</i>
Famili	: <i>Arthroder mataceae</i>

Ordo : *Onygenales*

Genus : *Tricopyton*

Spesies : *Trichophyton rubrum*⁵

2.) *Trichopyton mentagrophytes*

- Klasifikasi

Kingdom : Fungi

Filum : *Ascomykota*

Kelas : *Euascomycetes*

Famili : *Arthrodermataceae*

Ordo : *Onygenales*

Genus : *Tricopyton*

Spesies : *Trichophyton mentagrophytes*⁵

2.2.3 Klasifikasi Tinea Pedis

Ada 4 klasifikasi tinea pedis berdasarkan bentuk klinisnya yaitu :

a. Bentuk intertriginosa (inter-digital)

Tinea pedis pada bentuk ini terlihat maserasi, skuama, beserta erosi di sela-sela jari terutama pada jari ke empat dan kelima dan juga terlihat basah. Bentuk ini merupakan bentuk umum yang disebabkan oleh *T. rubrum*. Gejala umumnya secara klinis adalah sering terasa gatal, rasa seperti terbakar, dan terkadang ada bau yang tidak sedap. Ketika dibiarkan lama, bisa menyebabkan retakan di kulit kaki yang disebut fisura dan menimbulkan rasa nyeri apabila disentuh. Ketika terjadi infeksi akan menyebabkan selulitis atau erisipelas dengan gejala umum lainnya. Biasanya infeksi tersebut akan menyebar kebagian dalam dari kaki tetapi jarang menyebar kebagian punggung kaki (Gambar 2.2.a).

b. Bentuk inflamasi atau vesikuler

Bentuk ini membuat timbulnya lesi vesikuler dan biasanya terjadi pada permukaan plantar pedis yang tebal. Setelah beberapa hari, bagian atas vesikel akan mengalami pengelupasan yang diakibatkan oleh abrasi, hal tersebut akan membuat timbulnya rasa gatal yang hebat, dan rasa terbakar serta rasa nyeri dengan intensitas yang

berbeda. Pada bentuk ini akan membuat penderita mengalami kesulitan berjalan. Vesikel-vesikel yang pecah akan meninggalkan skuama berbentuk melingkar yang disebut “*collorette*”. Bula muncul berbentuk bulat, kelompok polisiklik, atau serpiginosa dengan dasar eritematosa dan terlokalisasi pada lengkungan kaki, sisi kaki, jari kaki dan lipatan subdigital. Vesikel berkembang di pinggiran, sering kali disertai retakan muncul di celah sumbing dan lipatan subdigital. Pada fase yang lebih parah akan memberikan respons inflamasi yang melumpuhkan seperti adenopati, limfangitis, dan selulitis. Lesi ini ada berkembang cepat pada musim panas atau kemarau (Gambar 2.2.b).

c. Bentuk Ulseratif

Bentuk lesinya biasanya ditandai dengan lesi vesikulopustular yang waktu penyebarannya cepat. Bentuk ini paling sering di sebabkan oleh *Tricophyton interdigitale*. Lesi yang ditimbulkan biasanya mengalami maserasi yang biasanya dimulai dari ruang antar jari- jari kaki sebelum menyebar ke punggung kaki, bagian lateral dan permukaan plantar selama beberapa hari. Gejala yang biasa timbul adalah nyeri dengan tingkat yang berbeda-beda, bisul, dan menimbulkan rasa gatal. Lesinya terbatas tegas, dan timbul mulai dari jari-jari kaki sampai ke punggung kaki. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain limfangitis, demam dan malaiase, dan juga selulitis (Gambar 2.2.c).

d. Bentuk Hiperkeratotik

Pada bentuk ini ditandai dengan terjadinya eritema plantaris mulai dari skala ringan hingga hiperkeratosis difus. Hiperkeratosis difus melibatkan telapak kaki, permukaan medial dan lateral kaki dan seringkali disertai dengan sisik yang tipis. Biasanya akan muncul seperti kerak berupa tumpukan sel kulit yang berwarna putih di kulit. Pada fase yang berat, infeksi akan mengakibatkan kuku jari menebal, hancur dan bahkan terlepas. Tipe ini dapat menimbulkan gejala pruritus ataupun kadang tanpa gejala (asimtomatik). Apabila terjadi hiperkeratosis yang hebat dapat terjadi fisura yang dalam pada bagian lateral telapak kaki. Keadaan ini disebut *Moccasin foot* (Gambar 2.2.d).



(a)

(b)

(c)

(d)

Gambar 2.2 Tipe Tinea Pedis²⁰

- a. Tipe interdigitalis
- b. Tipe vesikobulosa
- c. Tipe ulseratif
- d. Tipe hiperkeratotik (*Moccasin*)

2.2.4 Faktor Risiko Tinea Pedis

a. Suhu yang lembap

Indonesia memiliki iklim tropis yang akan menjadi faktor pendukung terhadap pertumbuhan dan perkembangan jamur ataupun mikroorganisme penyebab terjadinya tinea pedis.⁶ Seperti yang diketahui bahwa jamur ataupun mikroorganisme sangat cocok di lingkungan yang lembap dan akan mendukung pertumbuhan dan perkembangannya.⁶ Kejadiannya lebih banyak dialami pria dibanding wanita. Hal ini dikarenakan kebanyakan pria banyak yang bekerja pada tempat-tempat yang lembap contohnya petani.

b. Usia

Timbulnya gejala tinea pedis akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan semakin tinggi usia, maka imun tubuh seseorang akan semakin melemah sehingga mudah terinfeksi banyak penyakit.⁵

c. Jenis Kelamin

Dalam salah satu penelitian kejadian penyakit tinea pedis lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Hal ini dikarenakan pria banyak yang bekerja pada tempat-tempat yang membuat keadaan kakinya selalu basah dan memungkinkan terjadinya infeksi.⁵

d. Kebiasaan mencuci dan mengeringkan kaki setelah bekerja

Kesadaran akan pentingnya menjaga kaki agar tidak lembap masih sulit di masyarakat, apalagi kebiasaan mengeringkan kaki setelah bekerja masih sulit di

terapkan di masyarakat.⁹

e. Penggunaan sepatu tertutup dan kaos kaki yang lembap

Pemakaian sepatu yang tertutup dan kaos kaki dalam jangka waktu yang lama akan membuat bagian kaki lembap dan menjadi tempat timbulnya jamur penyebab tinea pedis.⁵

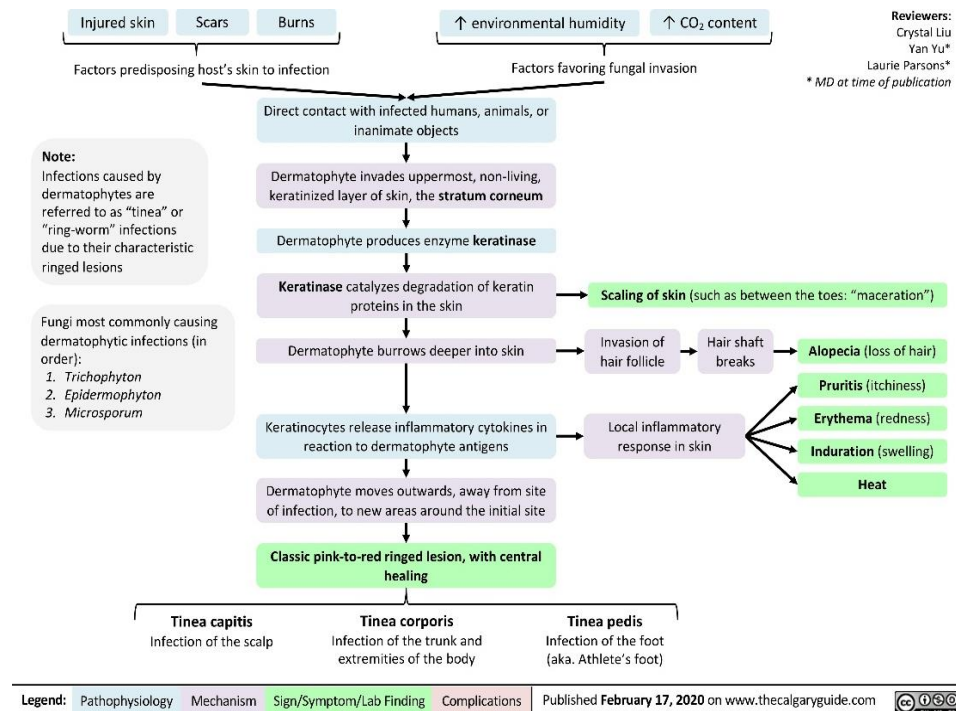
f. Faktor pendidikan

Ada juga faktor penting yang menjadi penanda terhadap penyebaran infeksi tinea pedis yaitu faktor pendidikan dan pekerjaan. Ketika seseorang memiliki pendidikan ataupun pekerjaan yang baik, pasti akan mengetahui bagaimana cara menjaga higienitas tubuh sendiri dan tidak menganggap hal tersebut acuh.⁵

2.2.5 Patofisiologi Tinea Pedis

Ketika terjadi penyumbatan pada celah jari kaki, maserasi, dan kondisi basah, serta peningkatan flora bakteri secara simultan akan berkontribusi terhadap infeksi tinea pedis. Selain itu, kerusakan kulit, kelembapan, dan suhu juga mempengaruhi infeksi ini. Jamur penyebab dari tinea pedis akan memproduksi dan melepaskan enzim seperti *protease*, yang mencerna keratin dan keratinase yang akan menembus jaringan keratin. Selanjutnya hifa kemudian menyerang *stratum korneum* dan keratin pada kulit dan akan menyebar secara sentrifugal ke luar. Infeksi biasanya terjadi pada kulit dan terbatas pada lapisan kornifikasi yang tidak hidup karena jamur tidak mampu menembus jaringan yang lebih dalam dari inang yang imunokompeten sehat.⁵

Setelah dermatofita menginfiltrasi kulit manusia, ia akan menempel melalui adhesin pada dinding sel jamur. *Protease*, seperti *serine subtilisin* dan *fungisin*, mencerna keratin dan memicu respons imun. Sebagai tanggapan, keratinosit menghasilkan sitokin untuk melawan dermatofit. Selain itu, molekul yang disebut “*mannans*” pada dinding sel dermatofita menekan respon imun tubuh, menurunkan respon limfoproliferatif dan mengurangi proliferasi keratinosit yang membuat orang tersebut lebih rentan terhadap infeksi. Paparan sinar ultraviolet, kurangnya kelembapan, dan suhu berkontribusi pada pertahanan tubuh terhadap infeksi dermatofita. Hal terakhir ini mengakibatkan penurunan tingkat pengelupasan kulit yang terkena dan memperpanjang infeksi. Berkeringat dan kehangatan mendorong pertumbuhan jamur (Gambar 2.3).⁵



Gambar 2.3 Patofisiologi Tinea Pedis ²¹

2.2.6 Cara Menegakkan Diagnosis

a. Anamnesis

Kulit yang telah mengalami infeksi biasanya memberikan tanda gejala umum seperti adanya rasa gatal yang hebat, berair, kulit terkelupas disertai dengan rasa bau yang tidak sedap.⁵ Rasa gatal tersebut akan berkembang menjadi vesikel-vesikel kecil yang memiliki air di dalamnya yang lama kelamaan akan pecah dan mengeluarkan cairan yang encer dan berbau dan akan membuat lempeng kuku rusak sehingga kuku dapat berubah bentuk dan berubah warna menjadi kehitaman.²

Tinea pedis dapat menyebar sampai jari ke-4 dan ke-5 dikarenakan tingginya tingkat kelembapan kulit dan juga tidak diobati. Selain itu dapat terlihat maserasi berupa kulit putih yang rapuh. Jika bagian kulit tersebut dibersihkan, akan terlihat kulit yang baru yang biasanya telah di serang jamur juga. Apabila tidak segera di obati, pasien juga bisa merasakan rasa terbakar yang bisa membuat pasien tidak nyaman.²

b. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik akan dijumpai ruam lesi maserasi atau kulit putih kering

pecah-pecah yang rapuh pada sela-sela jari kaki. Dijumpai juga bercak hitam apabila pasien menggaruk bagian yang gatal tersebut.

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan sediaan langsung dengan cara mengerok lesi skuama yang ada pada kaki lalu di letakkan pada kaca objek dengan ditetesi KOH 10-20% dan dilihat menggunakan mikroskop. Pada pemeriksaan KOH 10% akan didapati hifa panjang bersekat dengan artrospora
2. Pemeriksaan dengan menggunakan *Wood Lamp* terlihat warna hijau pucat pada penderita tinea pedis.¹⁰
3. Pemeriksaan histopatologi dengan pewarnaan PAS (*Periodik Acid-Schiff*) untuk mendeteksi elemen jamur dalam bagian jaringan.²

2.2.7 Diagnosis Banding Tinea Pedis

1. Eritrasma

Merupakan suatu infeksi bakteri di kulit superfisial yang disebabkan oleh *Corynebacterium minutissimum*. Eritrasma memiliki karakteristik bercak merah kecoklatan yang memiliki batas tegas dan ireguler yang biasanya timbul di bagian lipatan ibu jari kaki ataupun di daerah intertriginosa. Gejalanya berupa rasa gatal seperti terbakar.¹¹

2. Dermatitis Kontak Alergi

Merupakan proses peradangan kulit yang disebabkan oleh alergen tertentu ayaupun kontak dengan bahan-bahan tertentu dan masuk ke dalam respon hipersensitivitas tipe IV. Gejala yang sering ditimbulkan adalah gatal pada kulit kaki, punggung kaki dan juga jari jari kaki.¹²

3. Kandidasis kulit

Merupakan berbagai infeksi kulit yang disebabkan oleh *Candida albicans* dan spesies lain dalam genus *Candida*. Gejala yang sering di alami adalah terasagatal pada lipatan kulit seperti selangkangan, sel-sela jari ketiak ataupun bagianlipatan dibawah payudara.⁷

4. Psoriasis

Merupakan peradangan kulit kronis yang penyebab utamanya belum diketahui tetapi diduga berkaitan dengan gangguan primer keratinosit dan peran imunologis. Gejala yang dikeluhkan seperti rasa gatal dan terdapat ruam dengan ciri-ciri plak eritematosa yang jelas, bersisik kasar, dan plak putih

terutama pada siku, lutut, punggung dan daerah lumbal.¹⁷

5. Dermatitis Atopik

Merupakan peradangan kulit kronis yang ditandai dengan gejala rasa gatal, dibagian tubuh tertentu, contohnya dibagian punggung kaki, terdapat ruam yang menonjol yang mengeluarkan cairan, dan juga terdapat kulit pecah-pecah.¹⁶

2.2.8 Tatalaksana Tinea Pedis

Ada beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam menjaga kesehatan terutama untuk menghindari infeksi dermatofitosis pada kulit yaitu dengan menjaga kebersihan diri sendiri, seperti mandi dengan teratur menggunakan sabun, mencuci bagian tangan ataupun kaki secara benar dan tidak lupa menjaga tingkat kekeringan kulit agar tidak menciptakan daerah yang lembap.¹⁰

Selain terapi non farmakologi, ada juga terapi farmakologi yang sangat penting dalam membantu pengobatan dengan cepat, seperti terapi anti jamur topikal. Terapi anti jamur topikal merupakan pengobatan utama untuk tinea pedis superfisial atau lokal. Agen anti jamur topikal umumnya dioleskan sekali hingga dua kali sehari selama 1–6 minggu (biasanya 2–4 minggu) tergantung pada tingkat keparahan lesi, jenis obat yang digunakan, dan respons lesi terhadap pengobatan. Berbagai macam obat agen anti jamur topikal tersedia untuk pengobatan tinea pedis, termasuk azoles (misalnya econazole, ketoconazole, miconazole, klotrimazol, tioconazole), ada juga contoh obat seperti terbinafine yang terbukti dapat mengobati tinea pedis.⁵

Secara garis besar, terdapat beberapa pilihan antifungal dalam mengobati tinea pedis, yaitu :

A. Terapi oral

1. Terbinafine

Dosis obat yang diberikan adalah 125 mg/hari dan diberikan selama 2-6 minggu. Obat ini memiliki beberapa efek samping yaitu sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, disgeusia, ageusia, anoreksia, mual, muntah, kram perut, diare, pruritus, erupsi obat, gangguan penglihatan, interaksi obat-obat (tidak umum), transaminitis ringan, gagal hati fulminan (jarang), neutropenia (jarang), depresi (jarang), sindrom Steven-Johnson (jarang).

2. Griseofulvin

Untuk dewasa, dengan dosis harian 1000 mg griseofulvin diberikan selama 4 hingga 8 minggu atau 750 mg griseofulvin ukuran ultramikro selama 4 hingga 8 minggu. Namun, opsi terakhir mungkin kurang efektif dibandingkan opsi lainnya. Griseofulvin, untuk anak-anak, dengan dosis harian yang direkomendasikan diberikan 10 hingga 20 mg/kg griseofulvin ukuran mikro.¹⁰

3. Itrakonazole

3-5 mg/kg/hari dibagi menjadi dua dosis. Dengan dosis maksimum: 200 mg diberikan selama satu minggu. Memiliki efek samping pruritus, pireksia, edema perifer, hipertensi, hipokalemia, dermatitis, disfungsi hati, sakit kepala, pusing, mual, muntah, sakit perut, diare, dispnea, gagal jantung (langka), trombositopenia (langka).¹⁰

4. Flukonazole

Dosis yang diberikan adalah 6 mg/kg sekali seminggu dengan dosis maksimum 150 mg diberikan sekali seminggu. Memiliki efek samping pireksia, mual, muntah, diare, sakit kepala, pruritus, transaminitis, erupsi obat, reaksi seperti penyakit serum (tidak umum), sindrom Steven-Johnson (jarang), perpanjangan interval QT (jarang), Torsades de pointes (jarang).¹⁰

B. Terapi Topikal

5. Miconazole krim 2%

Dioleskan kebagian yang terkena tinea pedis secara tipis 2-3 kali dalam sehari selama 1-2 minggu sampai gejalanya menghilang.¹⁰

6. Ketoconazole

Diberikan secara tipis kebagian yang terkena jamur sebanyak 1 kali dalam sehari selama 2- 6 minggu.¹⁰

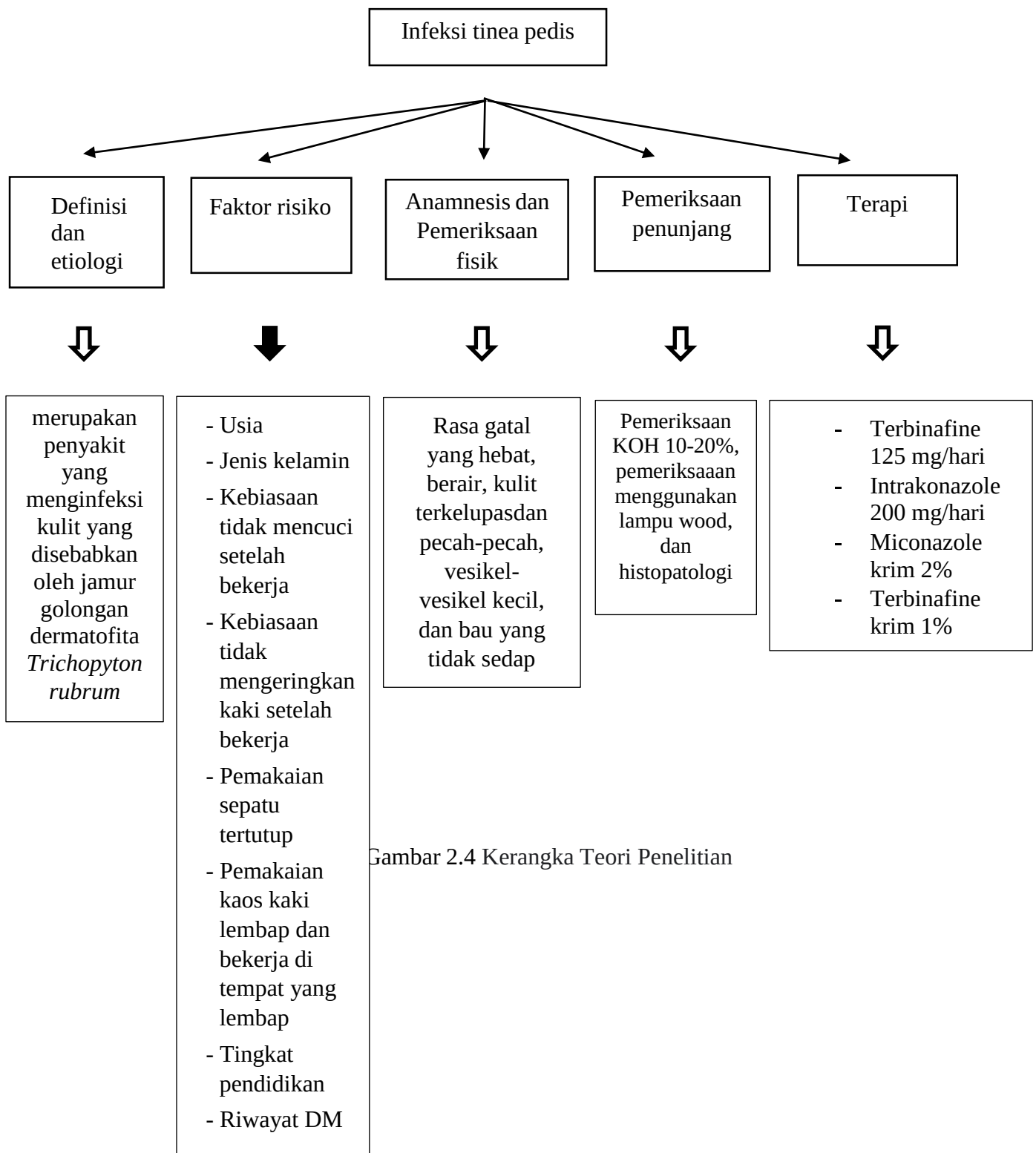
Efek samping jarang terjadi dan terutama terdiri dari rasa gatal, rasa perih dan terbakar pada tempat penggunaan. Kebanyakan sebagian besar kekambuhan disebabkan oleh kepatuhan yang buruk, yang lebih sering terlihat pada pasien atau orangtua yang bekerja berjam-jam atau individu yang mengonsumsi banyak obat. Orang-orang cenderung menghentikan pengobatan sebelum waktunya jika tidak ada respons (tidak cukup waktu agar obat bekerja) atau jika obatnya sembuh

sebagian. Dalam hal ini, anti jamur topikal, seperti sertaconazole, terbinafine, dan econazole, yang dapat digunakan sekali sehari, dapat membantu meningkatkan kepatuhan.¹⁵ Krim terbinafine 1% mungkin merupakan strategi terbaik untuk mempertahankan remisi, terutama untuk pengobatan tinea pedis interdigital.¹⁴

2.2.9 Edukasi dan Pencegahan

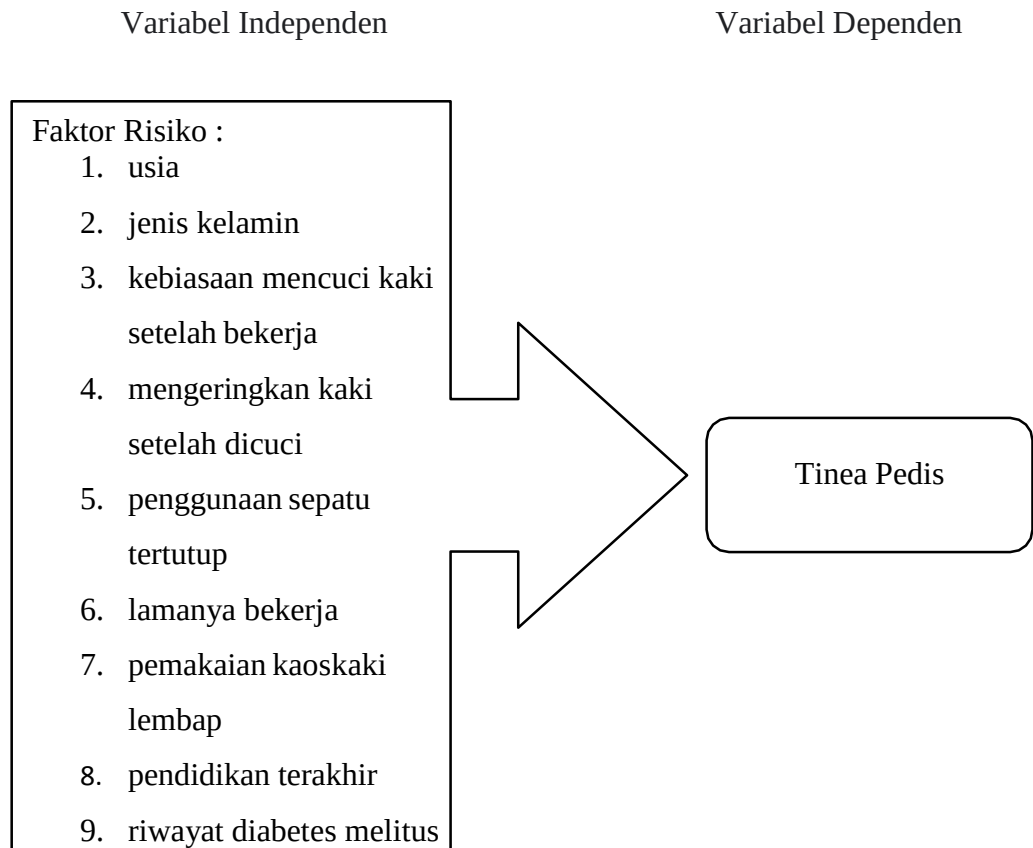
1. Mencuci kaki setiap hari dengan sabun lembut dan air hangat.
2. Mengeringkan kaki secara menyeluruh setelah mencucinya, terutama sela-sela jari kaki, setelah melakukan aktivitas yang melibatkan paparan air.
3. Gunakan handuk terpisah untuk kaki dan hindari berbagi dengan orang lain.
4. Membuang sepatu lama.
5. Mengenakan sepatu *breathable* yang terbuat dari bahan alami seperti kulit atau kanvas.
6. Menghindari sepatu ketat yang dapat menciptakan lingkungan hangat dan lembap yang mendorong pertumbuhan jamur.
7. Memilih kaus kaki yang menyerap kelembapan agar kaki tetap kering.
8. Mengenakan sandal jepit atau sandal di tempat umum seperti kolam renang dan kamar mandi bersama.
9. Menghindari berbagi sepatu, kaus kaki, handuk, atau barang pribadi lainnya dengan orang lain.
10. Periksa kaki untuk mencari tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan, gatal, atau bersisik, secara teratur.
11. Mandi 2 kali dalam sehari
12. Mengenakan sepatu yang menyerap keringat dan kaus kaki yang menyerap kelembapan untuk meminimalkan risiko infeksi ulang.
13. Menjaga kaki tetap bersih, kering, dan terawat.
14. Memberi informasi kepada anggota keluarga dan kontak dekat tentang infeksi tinea pedis dan mendidik mereka mengenai tindakan pencegahan untuk menghindari penyebarannya.
15. Mengajak anggota keluarga untuk mengikuti praktik kebersihan serupa untuk meminimalkan risiko penyebaran infeksi.^{5 10}

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Usia, jenis kelamin, kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja, kebiasaan mengeringkan kaki setelah bekerja, penggunaan sepatu tertutup, lamanya bekerja, pemakaian kaos kaki lembap, pendidikan terakhir, dan riwayat DM merupakan faktor risiko terjadinya kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batas lingkup yang di amati dengan mendefenisikan variabel-variabel yang dimengerti oleh pembaca. Adapun definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden saat diwawancara	Wawancara	Kuesioner	-<50 tahun -≥50 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Pernyataan responden tentang jenis kelaminnya	Wawancara	Kuesioner	- pria - Wanita	Nominal
Praktik mencuci kaki setelah beraktivitas	Pernyataan responden tentang mencuci kaki setelah bekerja	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal
Praktik mengeringkan kaki setelah di cuci	Pernyataan responden tentang mengeringkan kaki setelah dicuci	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal
Praktik penggunaan sepatu tertutup	Pernyataan responden tentang pemakaian sepatu tertutup saat bekerja	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal

Lamanya bekerja	Pernyataan responden tentang Lama bekerja menjadi petani karet	Wawancara	Kuesioner	> 10 tahun < 10 tahun	Nominal
Praktik pemakaian kaos kaki lembap	Pernyataan responden tentang pemakaian kaos kaki lembap saat bekerja	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal
Tingkat pendidikan terakhir	Pernyataan responden tentang tingkat pendidikan	Wawancara	Kuesioner	- SD - SMP - SMA	Ordinal
Riwayat Diabetes Melitus	Pernyataan responden tentang riwayat penyakit DM	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dimana data variabel independen maupun variabel dependen diambil pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dari hasil wawancara terstruktur dengan dipandu dengan kuesioner pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini diawali dengan mendata para petani perkebunan karet yang ada di Desa Sibulele yang bersedia untuk menjadi responden sampai pengolahan data pada bulan Agustus 2024 sampai bulan Desember 2024.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan (2024)					
		Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1	Pembuatan proposal						
2	Sidang proposal						
3	Persiapan sampel penelitian						
4	Penelitian						
5	Penyusunan data dan hasil penelitian						
6	Analisis data						
7	Pebuatan laporan hasil						

3.3.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Peneliti memilih desa tersebut karena mayoritas penduduknya bekerja sebagai buruh tani karet sebagai sumber mata pencaharian.

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah buruh tani perkebunan karet di desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel Penelitian

Pemilihan sampel penelitian ini merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* ialah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dengan kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- Petani yang bekerja sebagai petani karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
- Petani yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- Petani yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian.

3.4.3 Besar Sampel Penelitian

Pada penelitian ini minimal berjumlah 63 responden. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan *rule of thumb*, dengan jumlah variabel independen yang diteliti sebagai patokan. Salah satu dari *rule of thumb* ini adalah subjek yang diperlukan berjumlah 5 sampai 50 kali dalam jumlah variabel independen yang akan diteliti. Hasil akan semakin bagus apabila menggunakan faktor perkalian yang besar yang dimana rentang interval kepercayaan akan sempit.¹⁸ Faktor perkalian yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah 7 dan variabel independen yang ditetapkan berjumlah 9 variabel, sehingga besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 63 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara tertulis menggunakan kuesioner yaitu merupakan daftar pertanyaan yang akan diajukan terhadap responden kepada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Selanjutnya menjelaskan tujuan dari penelitian dan apabila responden bersedia, langkah selanjutnya responden menandatangani surat persetujuan responden. Kemudian, kuesioner diberikan dan diisi oleh responden lalu diserahkan kembali oleh peneliti untuk diperiksa.

3.5.2 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan pada para petani karet di perkebunan karet Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Pada hari pertama peneliti melakukan kunjungan ke Desa Sibulele dan mendata para responden yang diberikan kuesioner dan menjelaskan tujuan saya datang kesana. Lalu peneliti dan dokter pendamping melakukan *inform consent*

untuk menentukan petani tersebut terdiagnosis tinea pedis atau tidak dengan cara menganamnesis dan melakukan pemeriksaan fisik kepada para petani karet dengan melihat kondisi dari kaki pasien apakah ada tanda-tanda tinea pedis seperti kulit yang terkelupas dan pecah-pecah, apakah ada rasa gatal atau tidak di sela-sela jari kaki, apakah ada vesikel-vesikel kecil, dan apakah bau atau tidak.

Lalu peneliti membagikan kertas kuesioner yang di dalamnya terdapat juga lembar persetujuan menjadi responden. Jika para petani setuju dan bersedia menandatangani surat tersebut, maka kuesioner dapat diisi oleh para petani di perkebunan karet Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan diolah secara manual melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Data yang telah didapatkan akan diperiksa kembali oleh peneliti, kelengkapan nama, usia, jenis kelamin dll. Apabila data tersebut tidak lengkap maka kuesioner tersebut harus dikeluarkan, namun apabila masih ada waktu yang memungkinkan untuk mengisi kuesioner kembali, maka data kuesioner tersebut akan diulang.

2. Coding

Memberi tanda berupa simbol atau angka di kuesioner responden.

3. Data entry

Mengisi kolom-kolom yang telah tersedia dengan masing-masing pertanyaan.

4. Tabulating

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

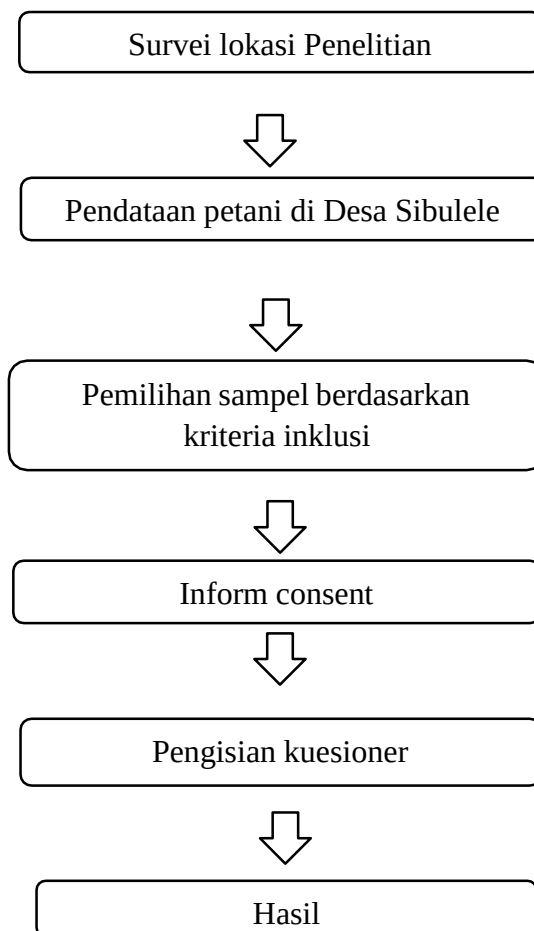
3.6.2 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan SPSS. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Data yang diperoleh dalam penelitian ini selanjutnya akan di analisis secara deskriptif dengan melihat persentase data yang dikumpulkan dan menghasilkan proporsi dari

tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data dengan melihat frekuensi dan persentase data hasil penelitian. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara usia, jenis kelamin, kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja, kebiasaan mengeringkan kaki setelah bekerja, penggunaan sepatu tertutup, penggunaan kaos kaki, lamanya bekerja, tingkat pendidikan terakhir dan riwayat diabetes melitus dengan kejadian tinea pedis. Nilai $p < 0,05$ menyatakan adanya hubungan antara variabel tersebut.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada petani di perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini telah mendapatkan komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan nomor 1309/KEPK/FKUMSU/2024.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dimana data variabel independen maupun variabel dependen diambil pada waktu yang bersamaan.

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Sibulele pada tanggal 20 Oktober 2024 dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 66 responden. Data dari penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil wawancara terstruktur dengan dipandu dengan kuesioner yang diajukan pada buruh tani di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.

4.1.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran atau distribusi masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun independen.

Pada penelitian ini jumlah responden yang diteliti sebanyak 66 respondenhi disajikan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan jumlah petani.

Variabel Independen

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik dan Perilaku Sampel

VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASI
Usia		
< 50 tahun	17	25.8%
≥ 50 tahun	49	74.2%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	40.9%
Perempuan	39	59.1%
Mencuci kaki		
YA	39	59.1%
TIDAK	27	40.9%
Mengeringkan kaki	22	33.3%
YA	44	66.7%
TIDAK		
Pemakaian sepatu tertutup		
YA	61	92.4%
TIDAK	5	7.6%
Lama bekerja		
< 10 tahun	5	7.6%
≥ 10 tahun	61	92.4%
Pemakaian kaos kaki lembap		
YA	56	84.8%
TIDAK	10	15.2%
Pendidikan terakhir		
SD	32	48.5%
SMP	22	33.3%
SMA	12	18.2%
Menderita DM		
YA	33	50%
TIDAK	33	50%
Tinea Pedis		
YA	51	77.3 %
TIDAK	15	22.7 %

Pada tabel 4.1 menjelaskan bahwa sebanyak 49 responden (74,2%) berusia $\geq$ 50 tahun, sedangkan responden berusia $<$ 50 tahun sebanyak 17 orang (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 39 orang (59,1%), dan laki-laki sebanyak 27 orang (40,9%).

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 orang (59,1%) memilih kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja. Namun hanya 22 orang (33,3%) yang mengeringkan kaki, sedangkan 44 orang (66,7%) tidak melakukannya.

Mayoritas responden sebanyak 61 orang (92,4%), menggunakan sepatu tertutup saat bekerja, sedangkan sisanya sebanyak 5 orang (7,6%) tidak menggunakan sepatu tertutup.

Dari segi lama bekerja, mayoritas responden bekerja selama $\geq$ 10 tahun sebanyak 61 orang (92,4%), dan hanya 5 orang (7,6%) yang bekerja kurang dari 10 tahun. Sebagian besar responden sebanyak 56 orang (84,8%) menggunakan kaos kaki yang lembap saat bekerja, sementara sebanyak 10 orang (15,2%) tidak.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan terakhir SD mendominasi sebanyak 32 orang (48,5%), diikuti oleh SMP sebanyak 22 orang (33,3%), dan SMA sebanyak 12 orang (18,2%).

Pada variabel diabetes melitus, jumlah responden yang menderita diabetes melitus dan yang tidak menderita diabetes melitus adalah sama, masing-masing sebanyak 33 orang (50,0%).

Berdasarkan hasil penelitian total responden yang mengalami tinea berjumlah 51 responden (77,3%) dan yang tidak mengalami tinea pedis berjumlah 15 responden (22,7%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap kejadian tinea pedis, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square.

Tabel 4.2 Hubungan karakteristik responden dengan variabel penelitian

VARIABEL	TINEA PEDIS		P VALUE
	Ya	Tidak	
Usia			
<50 tahun	14 (21,2%)	3 (4,5%)	0,742
≥50 tahun	37 (56,1%)	12 (18,2%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18 (27,3%)	9 (13,6%)	0,087
Perempuan	33 (50,0%)	6 (9,1%)	
Mencuci kaki			
Mencuci kaki setelah beraktivitas	26 (39,4%)	13 (19,7%)	0,013
Tidak mencuci kaki setelah beraktivitas	25 (37,9%)	2 (3,0%)	
Mengeringkan kaki			
Mengeringkan kaki setelah dicuci	12 (18,2%)	10 (15,2%)	0,002
Tidak mengeringkan kaki setelah dicuci	39 (59,1%)	5 (7,6%)	
Sepatu tertutup			
Menggunakan sepatu tertutup	47 (71,2%)	14 (21,2%)	1,000
Tidak menggunakan sepatu tertutup	4 (6,1%)	1 (1,5%)	
Lama bekerja			
< 10 tahun	4 (6,1%)	1 (1,5%)	1,000
≥ 10 tahun	47 (71,2%)	14 (21,2%)	
Pemakaian kaos kaki lembap			
Memakai kaos kaki yang lembap menggosok kaki	50 (75,8%)	6 (9,1%)	0,001
Tidak memakai kaos kaki yang lembap	1 (1,5%)	9 (13,6%)	
Tingkat pendidikan terakhir			
SD	23 (34,8%)	9 (13,6%)	0,028
SMP	21 (31,8%)	1 (1,5%)	
SMA	7 (10,6%)	5 (7,6%)	
Menderita diabetes melitus			
Menderita diabetes melitus	26 (37,9%)	7 (12,1%)	0,769
Tidak menderita diabetes melitus	25 (39,4%)	8 (10,6%)	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh praktik mencuci kaki setelah beraktivitas, praktik mengeringkan kaki setelah dicuci, pemakaian kaos kaki lembap, dan tingkat pendidikan terakhir terhadap kejadian tinea pedis.

1. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 uji *Chi Square* pada data tabel kontingensi 2x2 pada baris usia responden dengan kejadian tinea pedis terdapat 1 sel dengan *expected count* (frekuensi harapan) kurang dari 5. Sehingga tabel kontingensi 2x2 tidak memenuhi syarat untuk digunakan uji *Chi Square*, maka rumus yang digunakan sebagai alternatif uji adalah *Fisher Exact Test*.

Pada nilai *Fisher Exact Test* hasil perhitungan diketahui nilai signifikansi *fisher exact probability* dengan *Exact Sig.(2-Sided)* yaitu 0,742 ($p\text{-value} > 0,05$). Karena nilai signifikansi = $0,742 > 0,05$. Didapatkan bahwa kejadian banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 50 tahun (56,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian tinea pedis pada kelompok usia < 50 tahun dengan kelompok usia ≥ 50 tahun ($p = 0,742$).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tingkat signifikansi ($p\text{-value}$) sebesar 0,087. Diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita tinea pedis dari pada responden berjenis kelamin laki-laki, masing-masing 33 dan 18 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian tinea pedis pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan kejadian tinea pedis di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola.

3. Mencuci kaki setelah beraktivitas

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya pengaruh praktik mencuci kaki setelah beraktivitas terhadap kejadian tinea pedis. ($p = 0,013$). Sebanyak 26 orang (39,4%) yang memiliki kebiasaan mencuci kaki setelah beraktivitas mengalami tinea pedis, sementara 13 orang (19,7%) tidak mengalaminya. Sebaliknya, sebanyak 25 orang (37,9%) yang tidak mencuci kaki setelah beraktivitas mengalami tinea pedis, dan hanya 2 orang (3,0%) dari kelompok tersebut yang tidak mengalami tinea pedis.

4. Mengeringkan kaki setelah dicuci

Berdasarkan tabel 4.2, hasil uji Chi-Square menunjukkan ada pengaruh praktik mengeringkan kaki setelah dicuci terhadap kejadian tinea pedis ($p=0,002$). Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kejadian tinea pedis lebih banyak terjadi pada kelompok responden yang tidak mengeringkan kaki setelah dicuci, yaitu sebanyak 39 orang (59,1%).

5. Penggunaan sepatu tertutup

Berdasarkan tabel 4.2 uji *Chi Square* pada data tabel kontingensi 2x2 pada baris penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis terdapat 2 sel dengan *expected count* (frekuensi harapan) kurang dari 5. Sehingga tabel kontingensi 2x2 tidak memenuhi syarat untuk digunakan uji *Chi Square*, maka rumus yang digunakan sebagai alternatif uji adalah *Fisher Exact Test*.

Pada nilai *Fisher Exact Test* hasil perhitungan diketahui nilai signifikansi *fisher exact probability* dengan *Exact Sig.(2-Sided)* yaitu 1,000 ($p\text{-value} > 0,05$). Karena nilai signifikansi = 1,000 > 0,05 hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian tinea pedis lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan sepatu tertutup, yaitu sebanyak 47 orang (71,2%).

6. Lama bekerja

Berdasarkan tabel 4.2 uji *Chi Square* pada data tabel kontingensi 2x2 pada baris lama bekerja dengan kejadian tinea pedis terdapat 2 sel dengan *expected count* (frekuensi harapan) kurang dari 5. Sehingga tabel kontingensi 2x2 tidak memenuhi syarat untuk digunakan uji *Chi Square*, maka rumus yang digunakan sebagai alternatif uji adalah *Fisher Exact Test*.

Pada nilai *Fisher Exact Test* hasil perhitungan diketahui nilai signifikansi *fisher exact probability* dengan *Exact Sig.(2-Sided)* yaitu 1,000 ($p\text{-value} > 0,05$). Karena nilai signifikansi = 1,000 > 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian tinea pedis lebih banyak terjadi pada responden yang telah bekerja sebagai petani karet selama ≥ 10 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (71,2%).

7. Pemakaian kaos kaki lembap.

Berdasarkan tabel 4.2 uji *Chi Square* pada data tabel kontingensi 2x2 pada

baris pemakaian kaos kaki lembap dengan kejadian tinea pedis terdapat 1 sel dengan *expected count* (frekuensi harapan) kurang dari 5. Sehingga tabel kontingensi 2x2 tidak memenuhi syarat untuk digunakan uji *Chi Square*, maka rumus yang digunakan sebagai alternatif uji adalah *Fisher Exact Test*.

Pada nilai *Fisher Exact Test* hasil perhitungan diketahui nilai signifikansi *fisher exact probability* dengan *Exact Sig.(2-Sided)* yaitu 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$). Karena nilai signifikansi = $0,001 < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tinea pedis paling banyak terjadi pada kelompok responden yang menggunakan kaos kaki lembap, yaitu sebanyak 50 orang (75,8%).

8. Pendidikan terakhir

Pada hubungan pendidikan terakhir dengan kejadian tinea pedis terdapat 3 kategori usia yang tersedia dan 2 kategori penentuan tinea pedis, sehingga tabel yang digunakan adalah tabel 2x3 dan untuk dilakukan uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat. Alternatifnya dilakukan uji *Pearson Chi-Square*/Chi Kuadrat.

Uji *Pearson Chi Square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dan kolom dengan skala data kategorik dalam hal ini adalah data usia pasien yang telah dikategorikan dan nilai skor *IIEF-5*.

Pada output tabel diatas dengan *Pearson Chi Square* didapatkan nilai *Asymptotic Significance (2-sided)* sebesar 0,028 ($p\text{-value} < 0,05$). Karna nilai signifikansi = $0,028 < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita tinea pedis memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 23 orang (34,8%). Ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kejadian tinea pedis.

9. Menderita diabetes melitus

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa, tinea pedis lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus yaitu sebanyak 26 orang (39,4%). Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh kelompok yang terkena diabetes melitus ataupun yang tidak terkena diabetes melitus terhadap kejadian tinea pedis ($p = 0,769$).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Usia

Temuan dari pengkajian yang dilaksanakan memperlihatkan tidak adanya hubungan antara kejadian tinea pedis dengan usia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Haryani yang dimana tidak adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis.²² Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan prevalensi tinea pedis antara kedua kelompok usia, perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk dianggap signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa usia bukanlah faktor utama yang memengaruhi kejadian tinea pedis pada responden dalam penelitian. Uji analisis pada penelitian ini didapatkan usia ≥ 50 tahun lebih banyak mengalami tinea pedis dengan jumlah 49 (74.2%) responden. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Takasuke Ogawa dimana penelitian tersebut mengungkapkan bahwa usia, jenis kelamin, diabetes merupakan faktor risiko dari perkembangan tinea pedis.³⁵ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dimana terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian tinea pedis.²³ Usia merupakan salah satu faktor yang terpenting terhadap terjadinya tinea pedis. Seiring bertambahnya usia, sistem pertahanan tubuh juga akan semakin menurun dan juga disertai dengan penyakit bawaan akan menyebabkan turunnya sistem pertahanan tubuh sehingga tubuh mudah terinfeksi. Pada tubuh orang lanjut usia, jumlah produksi antibodi akan semakin berkurang.²³

4.2.2 kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara kejadian tinea pedis dengan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Haryani yang dimana tidak adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis.²² Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dimana terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan dermatofitosis.²³ Penelitian ini memiliki hasil wanita lebih banyak terkena penyakit dermatofitosis. Hal tersebut bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti hormon. Contohnya hormon estrogen pada wanita yang dapat mempengaruhi kerentanan kulit terhadap infeksi. Estrogen merupakan hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium dan memiliki reseptor di keratinosit (lapisan epidermis) dan fibroblast (lapisan dermis).

Estrogen yang bekerja pada keratinosit akan memicu proses keratinisasi atau regenerasi sel dan yang bekerja pada fibroblast akan memicu pembentukan kolagen. Hal ini akan meningkatkan elastisitas dan ketebalan kulit serta proses penyembuhan luka yang lebih cepat akibat terbentuknya kolagen. Apabila seorang perempuan mengalami penurunan kadar estrogen, maka proses keratinisasi dan pembentukan kolagen akan menurun sehingga menyebabkan lapisan kulit akan semakin tipis dan rentan terkena infeksi. Meskipun prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama untuk kejadian tinea pedis pada populasi yang diteliti. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian tinea pedis, tinea kruris, dan tinea korporis dengan jenis kelamin.²³ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tinea pedis.³⁶ Wang menjelaskan tinea pedis banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini bisa dikarenakan adanya perbedaan struktur fisiologis, sekresi berlebihan dari kelenjar keringat dan juga kelenjar sebacea.

4.2.3 Hubungan Tinea Pedis dengan praktek mencuci kaki setelah bekerja

Berdasarkan data pada uji statistik pada penelitian kali ini hubungan antara praktik mencuci kaki setelah beraktivitas dengan kejadian tinea pedis menunjukkan perbedaan yang signifikan. Nilai Pearson Chi-Square dengan $p\text{-value} = 0,013$ ($< 0,05$) menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Miftahurrohman dimana terdapat hubungan antara *personal hygiene* praktik mencuci kaki dengan kejadian tinea pedis pada pemulung dengan $p\text{-value} 0,009$ ($< 0,05$).²⁹ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Diva Christine dimana terdapat hubungan antara kebiasaan membersihkan kaki dengan kejadian tinea pedis pada prajurit TNI.²⁴ Hasil analisis uji Chi-square hubungan antara pemeliharaan kebersihan kaki dengan kejadian tinea pedis menunjukkan nilai $p=0,026$ kurang dari $\alpha=0,05$ yang berarti terdapat hubungan berarti antara pemeliharaan kebersihan kaki dengan kejadian tinea pedis pada prajurit Batalyon Infanteri Para Raider 328 Kostrad Cilodong. Dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat prajurit dengan

pemeliharaan kebersihan kaki yang baik namun masih mengalami tinea pedis. Penelitian yang dilakukan Laksono didapatkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja lebih banyak yang tidak terinfeksi tinea pedis.³⁷ Menurut Ridha Hidayat kebersihan diri terutama kaki merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.²⁵ Praktik kebersihan diri bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Kurangnya kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit. Kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh. Ketika kulit tergores atau luka, mikroorganisme dapat masuk dan individu rentan terhadap infeksi. Memelihara kebersihan pada tangan dan kaki merupakan salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan individu. Mikroorganisme seperti jamur, virus dan bakteri sangat mudah menempel pada tangan dan kaki sehingga dengan mudah dapat menimbulkan penyakit. Sebagian masyarakat kurang peduli terhadap pentingnya mencuci tangan dan kaki sehingga penyebaran mikroorganisme lebih mudah terjadi.

4.2.4 Hubungan Tinea Pedis dengan praktek mengeringkan kaki setelah dicuci

Hasil analisis ini menunjukkan hubungan antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002. Karena *p-value* < 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Dian Kurniawati yang dimana terdapat hubungan antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis dengan *p-value* 0,047 (<0,05).³¹ Praktik mengeringkan kaki setelah dicuci memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan kulit, terutama dalam mencegah infeksi jamur seperti tinea pedis. Kaki yang tidak dikeringkan dengan baik setelah dicuci menciptakan lingkungan yang lembap. Lingkungan lembap ini mendukung pertumbuhan jamur dermatofita, agen utama penyebab tinea pedis, terutama jika disertai penggunaan alas kaki yang menahan kelembapan, seperti sepatu tertutup. Meskipun mengeringkan kaki dapat membantu dalam pencegahan, terdapat faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kejadian tinea pedis, seperti kondisi lingkungan

kerja, penggunaan alas kaki, atau durasi paparan pada lingkungan lembap. Penelitian lain juga mendukung pentingnya mengeringkan kaki sebagai langkah higienis dalam mencegah pertumbuhan jamur. Sebaliknya, beberapa penelitian seperti yang dilakukan pada pekerja jasa cuci mobil di wilayah Jatibening oleh Ago Harlim menyebutkan bahwa faktor kebersihan perorangan, termasuk mengeringkan kaki, tidak menunjukkan hubungan langsung yang signifikan dengan kejadian tinea pedis.²⁶ Hal ini dapat disebabkan oleh variasi dalam metode penelitian, populasi yang berbeda, atau perbedaan dalam pengendalian variabel confounder. Praktik mengeringkan kaki setelah mencuci bisa direkomendasikan sebagai bagian dari kebiasaan higiene yang baik. Praktik ini dapat memutus salah satu rantai penyebab utama tinea pedis, yakni kelembapan yang berlebihan.²⁵ Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan ini secara lebih mendalam, termasuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti jenis alas kaki, kebiasaan kerja, dan lingkungan tempat tinggal.

4.2.5 Hubungan tinea pedis dengan paktek penggunaan sepatu tertutup (*boots*)

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penggunaan sepatu tertutup tidak berkontribusi signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,880. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan sepatu tertutup dan kejadian tinea pedis tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Oleh karena itu, edukasi tentang kebersihan kaki dan pengelolaan kelembapan dalam sepatu tetap perlu dilakukan untuk mencegah kejadian tinea pedis. Hal ini memiliki pendapat yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ago Harlim yang dimana didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,660$ yang mana nilai tersebut > 0.05 maka, bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian Infeksi tinea Pedis pada pekerja jasa cuci mobil di wilayah Jatibening.²⁶ Meskipun prevalensi tinea pedis ditemukan pada sejumlah responden yang menggunakan sepatu boots, hasil penelitian tersebut tidak secara signifikan menunjukkan adanya hubungan kuat antara penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis. Ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti personal hygiene, durasi penggunaan sepatu, dan bahan sepatu mungkin lebih berkontribusi terhadap risiko infeksi. Walaupun penggunaan sepatu tertutup sering dikaitkan dengan kejadian tinea pedis, efeknya bisa berbeda tergantung pada perilaku pengguna, kebiasaan perawatan kaki, jenis bahan sepatu, dan lingkungan kerja. Hal ini penting bagi

masyarakat untuk memahami bahwa tidak hanya jenis sepatu yang memengaruhi risiko, tetapi juga faktor pendukung lainnya, seperti mengeringkan kaki dengan baik sebelum mengenakan sepatu, menjaga sepatu tetap kering, dan menggunakan bahan kaus kaki yang menyerap keringat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanwar Fajar yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan terhadap penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis pada kakai mahasiswa.³⁶ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ade Irma mengatakan adanya hubungan pemakaian sepatu tertutup (*boots*) dengan kejadian tinea pedis.²⁷ Dimana saat penggunaan sepatu tertutup yang panjang seperti *boots* akan mengakibatkan keringat yang berlebihan sehingga area kaki menjadi lebih lembap dan menjadi tempat hidup dan berkembangnya jamur. Sehingga manajemen kebersihan pribadi memainkan peran lebih penting dalam mencegah infeksi tinea pedis dibandingkan hanya melihat atribut pakaian atau sepatu. Oleh karena itu, edukasi mengenai kebersihan kaki dan pemakaian alas kaki yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi risiko penyakit ini.²⁷

4.2.6 Hubungan tinea pedis dengan lama bekerja

Berdasarkan dari lamanya bekerja dengan tinea pedis menunjukkan bahwa dari 66 petani bekerja pada rentang waktu kurang dari 10 tahun sebanyak 5 kasus (7,6%) dan lebih dari 10 tahun sebanyak 61 kasus (92,4%). Penelitian yang dilakukan oleh untuk melihat hubungan kejadian tinea pedis pada pemulung menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian tinea pedis dengan lamanya bekerja, penelitian terdahulu tersebut sejalan dengan penelitian ini.³¹ Hasil analisis ini mengevaluasi hubungan antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis. Uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,880, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis ($p > 0,05$). Sehingga ditarik kesimpulan lama bekerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ago Harlim yang dimana didapatkan p value = 0,985 ($>0,05$) yang artinya tidak dihasilkan hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja sebagai pekerja jasa cuci mobil dengan kejadian tinea pedis.²⁶ Lama bekerja sering dikaitkan dengan risiko berbagai gangguan kesehatan, termasuk infeksi kulit seperti tinea pedis. Sebaliknya, dalam penelitian oleh Fadlilla Muhtadin di kalangan nelayan Pulau Panggang, lamanya bekerja memiliki hubungan dengan kejadian tinea pedis.²⁸

4.2.7 Hubungan tinea pedis dengan pemakaian kaos kaki lembap

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemakaian kaos kaki lembap berkontribusi signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Hasil Uji Chi-Square didapatkan nilai signifikansi $p < 0,001$, menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara praktik pemakaian kaos kaki lembap dengan kejadian tinea pedis. Pada penelitian yang dilakukan Miftahurrohman juga sejalan dengan penelitian ini yang dimana terdapatnya hubungan antara pemakaian kaos kaki yang lembap terhadap kejadian tinea pedis di TPA Tanjungrejo Kudus dengan $p\text{-value} = 0,007$ ($p < 0,05$).²⁹ Temuan ini sejalan dengan literatur Aly & Maibach yang menyatakan bahwa kondisi lembap di kaki, seperti memakai kaos kaki yang basah atau berkeringat, menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan dermatofit yang menyebabkan tinea pedis.³⁰ Kondisi lembap meningkatkan retensi kelembapan dan mempromosikan kerusakan lapisan pelindung kulit, yang kemudian mempermudah infeksi jamur. Terjadinya penyakit tinea pedis tergantung pada berbagai faktor termasuk gaya hidup, kondisi lingkungan, aktivitas maupun pekerjaan, dan juga dapat di dampak oleh faktor iklim, juga faktor individu seperti umur dan sistem imun tubuh per orang. Pemakaian kaos kaki yang lembap dan berbahan yang tidak menyerap keringat seperti bahan nilon, kelembapan dan kebersihan kaki, temperatur tinggi aktivitas fisik berat maupun pekerjaan penuh waktu, keadaan imunosupresi, dan juga perawatan atau kebersihan kaki yang kurang diperhatikan yang dapat meningkatkan risiko penyakit tinea pedis.

4.2.8 Hubungan tinea pedis dengan tingkat pendidikan terakhir

Hasil analisis ini menunjukkan mayoritas penderita tinea pedis memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), dengan prevalensi sebesar 45,1% dari total kasus tinea pedis. Sehingga hasil Uji Chi-Square menunjukkan nilai tingkat signifikansi $p = 0,028$. Karena $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan terakhir dan kejadian tinea pedis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna Dian Kurniawati yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan SD memiliki frekuensi yang lebih banyak terkena tinea pedis yakni 32 responden.³¹ Hasil ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih rendah mungkin memiliki pengetahuan atau akses yang lebih terbatas terhadap praktik kebersihan kaki atau pencegahan infeksi jamur. Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki

pengetahuan terbatas tentang pentingnya kebersihan kaki dan cara mencegah infeksi jamur seperti tinea pedis. Mereka mungkin tidak memahami pentingnya menjaga kaki tetap kering, mengganti kaos kaki secara teratur, atau menghindari penggunaan alas kaki lembap dalam waktu lama. Rendahnya pengetahuan ini juga memengaruhi cara mereka dalam merawat sepatu dan kaos kaki, yang sering kali menjadi sumber utama kelembapan dan jamur. Tingkat pendidikan juga memengaruhi akses individu terhadap informasi kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mungkin mendapatkan informasi dari berbagai sumber, termasuk internet, buku, atau edukasi formal. Sebaliknya, individu dengan pendidikan terakhir SD mungkin hanya memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan, sehingga risiko infeksi jamur menjadi lebih tinggi karena ketidaktahuan. Hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan angka kejadian tinea pedis dapat dilihat sebagai faktor tidak langsung. Penelitian oleh Dwi Miftahurrohman (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan SD atau lebih rendah cenderung memiliki praktik kebersihan kaki yang buruk. Hal ini menyebabkan prevalensi tinea pedis lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi.²⁹

4.2.9 Hubungan tinea pedis dengan diabetes melitus

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hubungan antara diabetes mellitus dengan kejadian tinea pedis pada 66 responden. Berdasarkan tabel, proporsi penderita tinea pedis sedikit lebih tinggi pada responden dengan diabetes mellitus (51%) dibandingkan dengan yang tidak menderita diabetes (49%). Namun, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai tingkat signifikansi $p = 0,769$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara diabetes mellitus dan kejadian tinea pedis ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Winarni yang dimana frekuensi dermatofitosis pada kelompok obesitas berkadar gula darah terkontrol buruk, non obesitas berkadar gula darah terkontrol buruk terdapat perbedaan yang secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).³² Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ni Made Tirta Ningsih, dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian dermatofitosis dengan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,014$ ($p < 0,05$).³³ Perbedaan dari beberapa penelitian tersebut bisa diakibatkan oleh beberapa faktor seperti ukuran sampel yang terbatas jika ukuran sampel dalam penelitian kecil, kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan menjadi lemah. Ini dapat menyebabkan hasil yang tidak signifikan

meskipun ada hubungan yang sebenarnya. Ada juga faktor dari durasi dan pengelolaan diabetes. Hubungan antara diabetes dan tinea pedis mungkin tergantung pada durasi penyakit dan seberapa baik gula darah dikontrol. Jika mayoritas peserta memiliki diabetes melitus yang terkontrol atau belum lama terdiagnosis, risiko infeksi jamur bisa mendekati populasi non diabetes melitus. Bisa juga terjadi karena variabel perancu yang tidak dikendalikan. Variabel lain seperti kebersihan kaki, kelembapan, pemakaian alas kaki, atau pekerjaan mungkin memiliki pengaruh lebih besar terhadap risiko tinea pedis daripada diabetes melitus, sehingga hubungan langsung antara diabetes dan tinea pedis tidak terlihat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Terdapat hubungan antara kebiasaan mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
6. Tidak terdapat hubungan antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
7. Terdapat hubungan antara pemakaian kaos kaki lembap dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
8. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
9. Tidak terdapat hubungan antara riwayat diabetes melitus dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

- a) Setelah dilakukannya penelitian ini diharapkan masyarakat di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan lebih sadar terhadap kebersihan kaki setelah beraktivitas dan dapat dijadikan sebagai kebiasaan.
- b) Diharapkan kedepannya kepada masyarakat di Desa Sibulele agar lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dikarenakan lingkungan tempat masyarakat bekerja di lingkungan yang berisiko tinggi. Disarankan juga untuk menjaga kondisi kaki dan kaos kaki agar tetap dalam kondisi yang kering sehingga tidak memudahkan jamur untuk berkembang.

2. Bagi Mahasiswa

- a) Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa dikembangkan lagi dari segi metode pengambilan sampel, jumlah sampel dan juga dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan diskusi ilmiah atau mengembangkannya menjadi penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi solusi inovatif. Dengan pendekatan yang berbasis edukasi, kolaborasi, dan penelitian, mahasiswa dapat berkontribusi signifikan dalam mengurangi prevalensi tinea pedis dan penyakit infeksi kulit lainnya.

REFERENSI

1. Kalangi SJR. Histofisiologi Kulit. *J Biomedik*. 2019;5(3):12-20. doi:10.35790/jbm.5.3.2013.4344
2. Hidayat R. Jurnal Universitas Pahlawan ISSN 2580-2194 (Media Online).2018;2(23):86-94.
3. Napitupulu A, Subchan P, Widodo Y. Prevalensi Dan Faktor Risiko Terjadinya Tinea Pedis Pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(1):495-503.
4. Hervina. Prevalensi Kejadian Tinea Pedis di RSUD DR RM Djoelham Binjai Periode Januari Tahun 2015 - Desember Tahun 2019. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(3):149-155.
5. Haerani, Zulkarnain. Review: Tinea Pedis. *J UIN Alaudin*. 2021;(November):59-64. <http://journal.uin-alaudind.ac.id/index.php/psb>
6. Sasagawa Y. Internal environment of footwear is a risk factor for tinea pedis. *J Dermatol*. 2019;46(11):940-946. doi:10.1111/1346-8138.15060
7. Soetojo S, Astari L. Profil Pasien Baru Infeksi Kandida pada Kulit dan Kuku (Profile of New Patients with Candida Infection in Skin and Nail). 2013;28:34-41.
8. Amanah, Sutisna A, Alibasjah RW. Isolasi dan Identifikasi Mikrofungsi Dermatofita pada Penderita Tinea Pedis. *Fak Kedokt Univ Gunung Jati*. 2018;(32):1-10.
9. Hadi S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tinea Pedis pada Mahasiswa Tamtama di Resimen Induk KODAM VII Wirabuana Makassar. *UMI Med J*. 2020;5(1):12-19. doi:10.33096/umj.v5i1.85
10. Siswati et al. Panduan Praktik Klinis Dermatologi Dan Venereologi.; 2021.
11. Fernández ES, Saiz SL. Eritrasma. Vol 17.; 2010. doi:10.1016/S1134-2072(10)70042-6
12. Tersinanda TY, Rusyati LMM. Dermatitis Kontak Iritan & Dermatitis Kontak Alergi. Vol 2 |No 2| Juni2020 | *J Med Prof(MedPro)*79 Dermatitis Kontak Alergi. Wahyuni Taslim1, Nurhidayat2, MuhammadArdi Munir3,41Medical Prof Program, Fac Med Tadulako Univ Indones 941182Departement Dermatoven. 2020;2(July):1- 16.
13. Al Hasan M, Fitzgerald SM, Saoudian M, Krishnaswamy G. Dermatology for the practicing allergist: Tinea pedis and its complications. *Clin Mol Allergy*. 2004;2. doi:10.1186/1476-7961-2-5
14. Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea Pedis: an updated review. *Drugs Context*. 2023;12. doi:10.7573/dic.2023-5-1
15. Rizki A, Prasetya D, Effendi R, et al. Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 34 Tahun Dengan Tinea Pedis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Med Prof J Lampung*. 2022;12(3):4-6.
16. Herwanto N, Hutomo M. Studi Retrospektif: Penatalaksanaan Dermatitis Atopik. *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin – Period Dermatology*

- Venereol. 2016;28(1):45-54.
17. Suwarsa O, Dharmadji HP, Sutedja E, Sori PR, Herlina L. Tingkat Pengetahuan Penyakit Psoriasis Vulgaris Pada Masyarakat Desa Cileles, Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dep Dermatologi dan Venereol Fak Kedokt Univ Padjadjaran*. 2018;2(6):585-591.
 18. Sastroasmoro S, Sofyan Ismail. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian klinis*. Edisi Ke-5. 2014: 382-383
 19. Kumar Nigam P. Antifungal drugs and resistance: Current concepts. *Our Dermatology Online*. 2015;6(2):212-221. doi:10.7241/ourd.20152.58
 20. Kovitwanichkanont T, Chong AH. Superficial fungal infections. *Aust J Gen Pract*. 2019 Oct;48(10):706-711. doi: 10.31128/AJGP-05-19-4930. PMID: 31569324.
 21. Hawker Kara, Calgary : *Pathophysiology and Clinical Findings of Tinea*. 2020 February 17.
 22. Haryani S, Batubara DE. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Perkebunan Kelapa Sawi di Desa Sonomartani Kecamatan Kualuh Hulu Kabupaten Labuhan batu Utara Sumatera Utara. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(2):1-7. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/230>
 23. Periode L, Graceciela YE, Anggraini DI, et al. Hubungan Usia , Jenis Kelamin , Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . H . Abdul Moeloek Provinsi The Correlation Between Age , Gender , And Occupation Toward Dermatophytosis Cases Found At The Regional General Hospit. 2021;14:1036-1045.
 24. Christine D, Limbong A. dengan Prevalensi Tinea Pedis Pada Prajurit Batalyon Infantri Para Raider 328 Kostrad. Published online 2024.
 25. Hidayat R. *Jurnal Universitas Pahlawan* ISSN 2580-2194 (Media Online). 2018;2(23):86-94.
 26. Harlim A, Permana NV, Rahfiludin MZ. Hubungan Antara Kejadian Infeksi Tinea Pedis Dengan Pekerja Jasa Cuci Mobil di Wilayah Jatibening. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2023;22(1):96-103. doi:10.14710/jkli.22.1.96-103
 27. Irma A, Utami TN. Prosiding Nasional FORIKES 2022 : Pembangunan Kesehatan Multidisiplin Pemungut Sampah Di Tempat Pembuangan Sampah Perumnas Mandala Halaman 70 Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES) Halaman 71 Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). 2022;1(6):70-73.
 28. Muhtadin F, Latifah I. Hubungan Tinea Pedis Dengan Lamanya Bekerja Sebagai Nelayan di Pulau Panggang Kepulauan Seribu. 2018;10(1):103-109.
 29. Miftahurrohman D, Budiati RE. Hubungan Kejadian Tinea Pedis (Kutu Air) dengan Praktik Personal Hygiene pada Pemulung di TPA Tanjungrejo Kudus. *Keperawatan dan Kesehat Lingkung*. 2013;1:77.
 30. Aly,R.,Maibach,H. "Fungal Infections and Occupational Exposure : Review and Perspective." *Clinical Dermatology*.

31. Kurniawati RD, Suhartono S, Hanani D. Y. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tinea Pedis Pada Pemulung Di TPA Jatibarang Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2015 Dec;5(1):25 - 28 Winarni DRA, Sutoyo SS. Dermatomikosis Pada DM 2 Ppngruh Kadar Gula, Obes, Ugm.Pdf. Berkala Ilmu Kedokteran. 2002;34(1):21-29.
32. Made N, Ningsih T, Winiati NW, Widiawati S. Hubungan Dermatomikosis dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar Sampel dipilih secara Consecutive Sampling (non - probability sampling) yang. 2022;2(2):91-96.
33. Made N, Ningsih T, Winiati NW, Widiawati S. Hubungan Dermatomikosis dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sanjiwani Gianyar Sampel dipilih secara Consecutive Sampling (non - probability sampling) yang. 2022;2(2):91-96
34. Ogawa T, Matsuda A, Ogawa Y, Tanaka R. Risk factors for the development of tinea pedis and onychomycosis: Real-world evidence from a single-podiatry center, large-scale database in Japan. J Dermatol. 2024;51(1):30-39. doi:10.1111/1346-8138.16991
35. Wang X, Ding C, Xu Y, Yu H, Zhang S, Yang C. Analysis on the pathogenic fungi in patients with superficial mycosis in the Northeastern China during 10 years. Published online 2020:1-8. doi:10.3892/etm.2020.9411
36. Fajar Y, Sulaeman Between R, Hygiene P, Wearing S, The O, Pedis T, Student O. Hubungan Personal Hygiene dan lama Pemakaian Sepatu Terhadap Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Relationship Between Personal Hygiene and Shoes Wearing On The Incidence. :374-380.
37. Laksono, H., Yunita, N., & Utari, S. Prevalensi Kejadian Tinea Pedis Pada Wanita Pengolah Ikan di Pemukiman Nelayan Kota Bengkulu Tahun 2018. Journal of Nursing and Public Health, 8(1), 43-47.(2020) <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1012>

Lampiran 1

LEMBAR KUESIONER

Kuesioner Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Buruh Tani Perkebunan Karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.
2. Jawablah secara runtut dan jelas.
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan member tanda silang pada huruf a atau b sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu.
4. Selamat mengisi dan terimakasih.

I. Keterangan Responden

1. Tanggal pemeriksaan :

II. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jenis Kelamin :
6. Lama bekerja (bulan/tahun) :
7. Pemakaian kaos kaki :
8. Lama pemakaian sepatu tertutup (jam) :

III. Pertanyaan

1. Apakah anda mandi 2 kali sehari?
Ya b. Tidak
2. Apakah anda menggunakan handuk milik sendiri?
Ya b. Tidak
3. Apakah anda mandi menggunakan sabun?
Ya b. Tidak
4. Apakah anda mencuci kaki setelah beraktivitas?
Ya b. Tidak
5. Apakah anda mengeringkan kaki setelah mencucinya?
Ya b. Tidak
6. Apakah ketika anda mencuci kaki dilakukan dengan menggosok dan membersihkan kaki?
Ya b. Tidak
7. Apakah anda menggunakan sepatu tertutup saat bekerja?
Ya b. Tidak
8. Apakah penyimpanan sepatu anda terkena sinar matahari?
Ya b. Tidak
9. Apakah anda pernah memakai sepatu dan kaos kaki yang lembap saat bekerja?
Ya b. Tidak
10. Apakah anda menderita penyakit diabetes melitus?
Ya b. Tidak

LAMPIRAN 2

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1309/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurhaidah Fitri Rambe
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN TINEA PEDIS PADA BURUH TANI PERKEBUNAN KARET DI DESA SIBULELE KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN "

"FACTORS AFFECTING THE INCIDENT RATE OF TINEA PEDIS AMONG RUBBER PLANTATION FARMWORKERS IN SIBULELE VILLAGE, BATANG ANGKOLA DISTRICT, SOUTH TAPANULI DISTRICT "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 September 2024 sampai dengan tanggal 30 September 2025
The declaration of ethics applies during the periode September 30, 2024 until Septembert 30, 2025



Medan, 30 September 2024
Ketua
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

 Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 3

SURAT IZIN PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 1588 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 07 Rabi'ul Akhir 1446 H
10 September 2024 M

Kepada : Yth. Kepala Desa Sibulele Kecamatan Barang Angkola
Kabupaten Tapanuli Selatan
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Nurhaidah Fitri Rambe
NPM : 2108260163
Semester : VII(Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Buruh Tani Perkebunan Karet Di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Dipindai dengan CamScanner



LAMPIRAN 4

Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
DESA SIBULELE MUARA**

KODE POS 22773

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1 / 170 / XII / 2024

Berdasarkan surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor **1588/II.3.AU/UMSU-08/F/2024**.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DOA RESTU
Jabatan : Plt. Kepala Desa Sibulele Muara

Menerangkan bahwa :

Nama : Nurhaidah Fitri Rambe
NPM : 2108260163
Program Studi : S-1 Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran

Benar telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan pada tanggal 20 oktober 2024 dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Tinea Pedis Pada Buruh Tani Perkebunan Karet Di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan seperlunya.

Sibulele Muara, 28 Oktober 2024

Plt. Kepala Desa Sibulele Muara



LAMPIRAN 5 UJI SPSS

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50 Tahun	17	25.8	25.8	25.8
	≥50 Tahun	49	74.2	74.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	40.9	40.9	40.9
	Perempuan	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	59.1	59.1	59.1
	Tidak	27	40.9	40.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Praktik Mengeringkan Kaki Setelah Dicuci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	33.3	33.3	33.3
	Tidak	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	61	92.4	92.4	92.4
	Tidak	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	56	84.8	84.8	84.8
	Tidak	10	15.2	15.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	48.5	48.5	48.5
	SMP	22	33.3	33.3	81.8
	SMA	12	18.2	18.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 Tahun	5	7.6	7.6	7.6
	≥10 Tahun	61	92.4	92.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	50.0	50.0	50.0
	Ya	33	50.0	50.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tinea Pedis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	51	77.3	77.3	77.3
	Tidak	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

BIVARIAT CHI SQUARE

Usia Responden * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Usia Responden	<50 Tahun	Count	14	3	17
		Expected Count	13.1	3.9	17.0
		% within Usia Responden	82.4%	17.6%	100.0%
		% within Tinea Pedis	27.5%	20.0%	25.8%
		% of Total	21.2%	4.5%	25.8%
	≥50 Tahun	Count	37	12	49
		Expected Count	37.9	11.1	49.0
		% within Usia Responden	75.5%	24.5%	100.0%
		% within Tinea Pedis	72.5%	80.0%	74.2%
		% of Total	56.1%	18.2%	74.2%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Usia Responden	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.337 ^a	1	.562		
Continuity Correction ^b	.060	1	.807		
Likelihood Ratio	.350	1	.554		
Fisher's Exact Test				.742	.416
Linear-by-Linear Association	.331	1	.565		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	18	9	27
		Expected Count	20.9	6.1	27.0
		% within Jenis Kelamin	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tinea Pedis	35.3%	60.0%	40.9%
		% of Total	27.3%	13.6%	40.9%
	Perempuan	Count	33	6	39
		Expected Count	30.1	8.9	39.0
		% within Jenis Kelamin	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Tinea Pedis	64.7%	40.0%	59.1%
		% of Total	50.0%	9.1%	59.1%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Jenis Kelamin	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.927 ^a	1	.087		
Continuity Correction ^b	1.994	1	.158		
Likelihood Ratio	2.888	1	.089		
Fisher's Exact Test				.135	.080
Linear-by-Linear Association	2.882	1	.090		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas	Ya	Count	26	13	39
		Expected Count	30.1	8.9	39.0
		% within Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tinea Pedis	51.0%	86.7%	59.1%
		% of Total	39.4%	19.7%	59.1%
	Tidak	Count	25	2	27
		Expected Count	20.9	6.1	27.0
		% within Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas	92.6%	7.4%	100.0%
		% within Tinea Pedis	49.0%	13.3%	40.9%
		% of Total	37.9%	3.0%	40.9%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Praktik Mencuci Kaki Setelah Beraktivitas	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.106 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.719	1	.030		
Likelihood Ratio	6.840	1	.009		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.014	1	.014		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik Meringkan Kaki Setelah Dicuci * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Praktik Meringkan Kaki Setelah Dicuci	Ya	Count	12	10	22
		Expected Count	17.0	5.0	22.0
		% within Praktik Meringkan Kaki Setelah Dicuci	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Tinea Pedis	23.5%	66.7%	33.3%
		% of Total	18.2%	15.2%	33.3%
	Tidak	Count	39	5	44
		Expected Count	34.0	10.0	44.0
		% within Praktik Meringkan Kaki Setelah Dicuci	88.6%	11.4%	100.0%
		% within Tinea Pedis	76.5%	33.3%	66.7%
		% of Total	59.1%	7.6%	66.7%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Praktik Meringkan Kaki Setelah Dicuci	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.706 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.862	1	.005		
Likelihood Ratio	9.274	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.559	1	.002		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup	Ya	Count	47	14	61
		Expected Count	47.1	13.9	61.0
		% within Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup	77.0%	23.0%	100.0%
		% within Tinea Pedis	92.2%	93.3%	92.4%
		% of Total	71.2%	21.2%	92.4%
	Tidak	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tinea Pedis	7.8%	6.7%	7.6%
		% of Total	6.1%	1.5%	7.6%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Praktik Menggunakan Sepatu Tertutup	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.023 ^a	1	.880		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.024	1	.878		
Fisher's Exact Test				1.000	.682
Linear-by-Linear Association	.023	1	.881		
N of Valid Cases	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama Bekerja * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Lama Bekerja	<10 Tahun	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Lama Bekerja	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tinea Pedis	7.8%	6.7%	7.6%
		% of Total	6.1%	1.5%	7.6%
	≥10 Tahun	Count	47	14	61
		Expected Count	47.1	13.9	61.0
		% within Lama Bekerja	77.0%	23.0%	100.0%
		% within Tinea Pedis	92.2%	93.3%	92.4%
		% of Total	71.2%	21.2%	92.4%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Lama Bekerja	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.023 ^a	1	.880		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.024	1	.878		
Fisher's Exact Test				1.000	.682
Linear-by-Linear Association	.023	1	.881		
N of Valid Cases	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab	Ya	Count	50	6	56
		Expected Count	43.3	12.7	56.0
		% within Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab	89.3%	10.7%	100.0%
		% within Tinea Pedis	98.0%	40.0%	84.8%
		% of Total	75.8%	9.1%	84.8%
	Tidak	Count	1	9	10
		Expected Count	7.7	2.3	10.0
		% within Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Tinea Pedis	2.0%	60.0%	15.2%
		% of Total	1.5%	13.6%	15.2%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Praktik Pemakaian Kaos Kaki yang Lembab	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30.371 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	26.024	1	<,001		
Likelihood Ratio	26.109	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	29.911	1	<,001		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan Terakhir * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		Total
			Ya	Tidak	
Tingkat Pendidikan Terakhir	SD	Count	23	9	32
		Expected Count	24.7	7.3	32.0
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir	71.9%	28.1%	100.0%
		% within Tinea Pedis	45.1%	60.0%	48.5%
		% of Total	34.8%	13.6%	48.5%
	SMP	Count	21	1	22
		Expected Count	17.0	5.0	22.0
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir	95.5%	4.5%	100.0%
		% within Tinea Pedis	41.2%	6.7%	33.3%
		% of Total	31.8%	1.5%	33.3%
	SMA	Count	7	5	12
		Expected Count	9.3	2.7	12.0
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Tinea Pedis	13.7%	33.3%	18.2%
		% of Total	10.6%	7.6%	18.2%
Total	Count		51	15	66
	Expected Count		51.0	15.0	66.0
	% within Tingkat Pendidikan Terakhir		77.3%	22.7%	100.0%
	% within Tinea Pedis		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		77.3%	22.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.123 ^a	2	.028
Likelihood Ratio	8.286	2	.016
Linear-by-Linear Association	.044	1	.834
N of Valid Cases	66		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.73.

Diabetes Melitus * Tinea Pedis Crosstabulation

			Tinea Pedis		
			Ya	Tidak	Total
Diabetes Melitus	Tidak	Count	25	8	33
		Expected Count	25.5	7.5	33.0
		% within Diabetes Melitus	75.8%	24.2%	100.0%
		% within Tinea Pedis	49.0%	53.3%	50.0%
		% of Total	37.9%	12.1%	50.0%
	Ya	Count	26	7	33
		Expected Count	25.5	7.5	33.0
		% within Diabetes Melitus	78.8%	21.2%	100.0%
		% within Tinea Pedis	51.0%	46.7%	50.0%
		% of Total	39.4%	10.6%	50.0%
Total	Count	51	15	66	
	Expected Count	51.0	15.0	66.0	
	% within Diabetes Melitus	77.3%	22.7%	100.0%	
	% within Tinea Pedis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.086 ^a	1	.769		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.086	1	.769		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.085	1	.771		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 6
DOKUMENTASI



Lampiran 7. Artikel Publikasi

PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN TINEA PEDIS PADA BURUH TANI PERKEBUNAN KARET DI DESA SIBULELE KECAMATANBATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN

Nurhaidah Fitri Rambe, Munauwarus Sarirah
Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara
Corresponding : nurhaidahfitri03@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Tinea pedis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini sering kali menginfeksi kulit, terkhusus dibagian telapak kaki, sela-sela jari kaki, dan dibagian lateral kaki. Penyebab tersering terjadinya tinea pedis adalah *Trichophyton rubrum*. Ada beberapa faktor risiko menjadi penyebab terjadinya tinea pedis yaitu usia, jenis kelamin, kebiasaan mencuci kaki, mengeringkan kaki, pemakaian sepatu tertutup, pemakaian kaos kaki lembap dalam waktu yang lama, lamanya bekerja, tingkat pendidikan terakhir dan diabetes melitus. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dimana data variabel independen maupun variabel dependen diambil pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dari hasil wawancara terstruktur dengan dipandu dengan kuesioner pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan kemudian dianalisis dengan menggunakan *Chi-Square*. **Hasil.** Penelitian ini telah dilakukan di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola pada tanggal 20 Oktober 2024, jumlah sampel yang diteliti sebanyak 66 orang. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang signifikan antara mencuci kaki setelah bekerja ($p = 0,013$), mengeringkan kaki setelah dicuci ($p=0,002$), pemakaian kaos kaki yang lembap ($p=0,001$), dan tingkat pendidikan terakhir ($p=0,028$) dengan kejadian tinea pedis pada petani. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara variabel independen jenis kelamin, mencuci kaki setelah beraktivitas, mengeringkan kaki setelah dicuci, pemakaian kaos kaki lembap, dan tingkat pendidikan menunjukkan adanya hubungan terhadap kejadian tinea pedis di Desa Sibulele. **Kata Kunci :** Tinea Pedis, Buruh Tani, Faktor Risiko.

ABSTRACT

Introduction. Tinea pedis is an infectious disease caused by dermatophyte fungi. This fungus often infects the skin, especially on the soles of the feet, between the toes and on the lateral parts of the feet. The most common cause of tinea pedis is *Trichophyton rubrum*. There are several risk factors that cause tinea pedis, namely age, gender, the habit of washing feet, drying feet, wearing closed shoes, wearing damp socks for a long time, length of work, last education and history of diabetes mellitus. **Methods.** This research is an analytical observational study with a cross-sectional approach, where data on the independent variable and dependent variable are taken at the same time. This research uses primary data taken from the results of structured interviews guided by questionnaires on rubber

plantation farm workers in Sibulele Village, Batang Angkola District, South Tapanuli Regency and then analyzed using Chi-Square. **Results.** This research was conducted in Sibulele Village, Batang Angkola District on October 20 2024, the number of samples studied was 66 people. Chi-Square test results showed significant results between washing feet after work ($p=0.013$), drying feet after washing ($p=0.002$), wearing damp socks ($p=0.001$), and last level of education ($p=0.028$) with the incidence of tinea pedis in farmers. **Conclusion.** There is a relationship between the independent variables of gender, washing feet after activities, drying feet after washing, wearing damp socks, and level of education showing a relationship with the incidence of tinea pedis in Sibulele Village.

Keywords: Tinea Pedis, Farm Workers, Risk Factors

PENDAHULUAN

Kulit adalah organ terbesar pada tubuh yang berfungsi sebagai pembungkus elastis tubuh yang melindungi tubuh dari lingkungan luar dan meminimalisir setiap gangguan yang ingin masuk melalui kulit.¹ Salah satu contoh dari penyakit kulit yang sering terjadi yang diakibatkan oleh jamur adalah tinea pedis. Tinea pedis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Jamur ini sering kali menginfeksi kulit, terkhusus dibagian telapak kaki, sela-sela jari kaki, dan dibagian lateral kaki. Banyak sekali penyebab terjadinya tinea pedis seperti *Trichophyton rubrum* dan *Trichophyton mentagrophytes*, tetapi penyebab tersering terjadinya tinea pedis adalah *Trichophyton rubrum*.²

Tinea pedis merupakan dermatofitosis yang menyerang sekitar 10% populasi dunia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO (World Health Organization) ditemukan bahwa sekitar 25% populasi global terkena dermatofita.¹⁹ Dermatofita tersebar luas di negara-negara beriklim tropis.³ Di Asia, dermatofitosis menyerang 35,6% populasi tinea pedis dan tinea kruris. Di Indonesia sendiri pada tahun 2010-2014 prevalensinya mengalami peningkatan sebanyak 65% dari

keseluruhan insidensi berhubungan dengan pekerjaan, sehingga sering disebut dermatofitosis akibat kerja antara lain tinea pedis.³ Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Provinsi Sumatera Utara periode Januari tahun 2015 – Desember tahun 2019 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 pasien tinea pedis paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (54,5 %), tahun 2016 antara laki-laki dan perempuan menunjukkan insiden yang sama yaitu sebanyak 4 orang (23,5%), tahun 2017 paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (25%), tahun 2018 insiden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (17,6%) serta pada tahun 2019 insiden tinea pedis paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (12,5%).⁴

Ada beberapa faktor risiko menjadi penyebab terjadinya tinea pedis, yang pertama adalah usia.⁵ Timbulnya gejala tinea pedis akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan semakin tinggi usia, maka imun tubuh seseorang akan semakin melemah sehingga mudah terinfeksi banyak penyakit.⁵ Kedua adalah jenis kelamin, yang dimana dalam salah satu penelitian kejadian penyakit tinea pedis lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita, hal ini dikarenakan pria banyak yang bekerja

pada tempat-tempat yang membuat

keadaan kakinya selalu basah dan memungkinkan terjadinya infeksi.⁵

Ketiga adalah kebiasaan mencuci kaki dan mengeringkan kaki setelah bekerja. Faktor yang paling sering dan yang mendominasi adalah pemakaian sepatu yang tertutup dalam waktu yang lama dan pemakaian kaos kaki yang lembap saat bekerja.⁶ Ketika bekerja, pemakaian sepatu yang tertutup dan pemakaian kaos kaki yang lembap dalam waktu yang lama akan berisiko menjadi tempat timbulnya jamur penyebab tinea pedis. Banyak orang yang tidak peduli terhadap penyakit tersebut dan berfikir bahwa hal tersebut tidak akan membuat dampak yang besar terhadap kesehatan dan dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya.³ Faktor risiko lainnya yang menjadi penyebab tinea pedis adalah kurangnya perawatan pada kaki setelah bekerja dan lamanya bekerja.⁵ Ada lagi faktor risiko lain yang menjadi penyebab penyakit dermatofitosis yaitu diabetes melitus. Keadaan hiperglikemi pada penderita diabetes melitus berhubungan dengan disfungsi serta kerusakan jangka panjang organ tubuh. Kadar gula darah yang tinggi dapat digunakan jamur sebagai nutrisi untuk perkembangannya dan mempengaruhi homeostasis kulit melalui penghambatan proliferasi dan migrasi keratinosit, penurunan sintesis oksida nitrat, serta gangguan fagositosis.³⁴ Perkebunan karet merupakan suatu daerah yang lembap dan basah yang dimana masyarakat di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola, Kabupaten Tapanuli Selatan kebanyakan penduduknya memiliki

mata pencaharian dari bertani terkhusus di perkebunan karet yang merupakan tempat yang memiliki risiko terjadinya tinea pedis, sehingga peneliti ingin meneliti mengenai apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya tinea pedis pada petani di perkebunan karet di desa tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dimana data variabel independen maupun variabel dependen diambil pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil dari hasil wawancara terstruktur dengan dipandu dengan kuesioner pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Populasi penelitian ini adalah buruh tani perkebunan karet di desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini melibatkan 66 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dan memakai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan melalui proses *editing*, *coding*, dan *entry* data. Kemudian dilakukan analisis data secara statistik menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

1. Distribusi Karakteristik dan Perilaku Sampel

VARIABEL	TINEA PEDIS		P VALUE
	Ya	Tidak	
Usia			
<50 tahun	14 (21,2%)	3 (4,5%)	0,742
≥50 tahun	37 (56,1%)	12 (18,2%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18 (27,3%)	9 (13,6%)	0,087
Perempuan	33 (50,0%)	6 (9,1%)	
Mencuci kaki			
Mencuci kaki setelah beraktivitas	26 (39,4%)	13 (19,7%)	0,013
Tidak mencuci kaki setelah beraktivitas	25 (37,9%)	2 (3,0%)	
Mengeringkan kaki			
Mengeringkan kaki setelah dicuci	12 (18,2%)	10 (15,2%)	0,002
Tidak mengeringkan kaki setelah dicuci	39 (59,1%)	5 (7,6%)	
Sepatu tertutup			
Menggunakan sepatu tertutup	47 (71,2%)	14 (21,2%)	1,000
Tidak menggunakan sepatu tertutup	4 (6,1%)	1 (1,5%)	
Lama bekerja			
< 10 tahun	4 (6,1%)	1 (1,5%)	1,000
≥ 10 tahun	47 (71,2%)	14 (21,2%)	
Pemakaian kaos kaki lembap			
Memakai kaos kaki yang lembap menggosok kaki	50 (75,8%)	6 (9,1%)	0,001

Tidak memakai kaos kaki yang lembap	1 (1,5%)	9 (13,6%)		m
Tingkat pendidikan terakhir				a
SD	23 (34,8%)	9 (13,6%)	0,028	y
SMP	21 (31,8%)	1 (1,5%)		o
SMA	7 (10,6%)	5 (7,6%)		r
Menderita diabetes melitus				i
Menderita diabetes melitus	26 (37,9%)	7 (12,1%)	0,769	t
Tidak menderita diabetes melitus	25 (39,4%)	8 (10,6%)		a
				s
				r
				e

4.1 menjelaskan bahwa sebanyak 49 responden (74,2%) berusia ≥ 50 tahun, sedangkan responden berusia < 50 tahun sebanyak 17 orang (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 39 orang (59,1%), dan laki-laki sebanyak 27 orang (40,9%).

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 orang (59,1%) memilih kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja. Namun hanya 22 orang (33,3%) yang mengeringkan kaki, sedangkan 44 orang (66,7%) tidak melakukannya.

Mayoritas responden sebanyak 61 orang (92,4%), menggunakan sepatu tertutup saat bekerja, sedangkan sisanya sebanyak 5 orang (7,6%) tidak menggunakan sepatu.

sponden bekerja selama ≥ 10 tahun sebanyak 61 orang (92,4%), dan hanya 5 orang (7,6%) yang bekerja kurang dari 10 tahun. Sebagian besar responden sebanyak 56 orang (84,8%) menggunakan kaos kaki yang lembap saat bekerja, sementara sebanyak 10 orang (15,2%) tidak.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan terakhir SD mendominasi sebanyak 32 orang (48,5%), diikuti oleh SMP sebanyak 22 orang (33,3%), dan SMA sebanyak 12 orang (18,2%).

Pada variabel diabetes melitus, jumlah responden yang menderita diabetes melitus dan yang tidak menderita diabetes melitus adalah sama, masing-masing sebanyak 33 orang (50,0%).

Dari segi lama bekerja,

Berdasarkan hasil penelitian total responden yang mengalami tinea berjumlah 51 responden (77,3%) dan yang tidak mengalami tinea pedis berjumlah 15 responden (22,7%).

2. Hubungan karakteristik responden dengan variabel penelitian

VARIABEL	TINEA PEDIS		P VALUE
	Ya	Tidak	
Usia			
<50 tahun	14 (21,2%)	3 (4,5%)	0,742
≥50 tahun	37 (56,1%)	12 (18,2%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18 (27,3%)	9 (13,6%)	0,087
Perempuan	33 (50,0%)	6 (9,1%)	
Mencuci kaki			
Mencuci kaki setelah beraktivitas	26 (39,4%)	13 (19,7%)	0,013
Tidak mencuci kaki setelah beraktivitas	25 (37,9%)	2 (3,0%)	
Mengeringkan kaki			
Mengeringkan kaki setelah dicuci	12 (18,2%)	10 (15,2%)	0,002
Tidak mengeringkan kaki setelah dicuci	39 (59,1%)	5 (7,6%)	
Sepatu tertutup			
Menggunakan sepatu tertutup	47 (71,2%)	14 (21,2%)	1,000
Tidak menggunakan sepatu tertutup	4 (6,1%)	1 (1,5%)	
Lama bekerja			
< 10 tahun	4 (6,1%)	1 (1,5%)	1,000
≥ 10 tahun	47 (71,2%)	14 (21,2%)	
Pemakaian kaos kaki lembap			
Memakai kaos kaki yang lembap menggosok kaki	50 (75,8%)	6 (9,1%)	0,001
Tidak memakai kaos kaki yang lembap	1 (1,5%)	9 (13,6%)	
Tingkat pendidikan terakhir			
SD	23 (34,8%)	9 (13,6%)	0,028
SMP	21 (31,8%)	1 (1,5%)	
SMA	7 (10,6%)	5 (7,6%)	
Menderita diabetes melitus			
Menderita diabetes melitus	26 (37,9%)	7 (12,1%)	0,769
Tidak menderita diabetes melitus	25 (39,4%)	8 (10,6%)	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh praktik mencuci kaki setelah beraktivitas, praktik mengeringkan kaki setelah dicuci, pemakaian kaos kaki lembap, dan tingkat pendidikan terakhir terhadap kejadian tinea pedis.

Pada tabel usia, didapatkan bahwa kejadian banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 50 tahun (56,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian tinea pedis pada kelompok usia <50 tahun dengan kelompok usia ≥ 50 tahun ($p = 0,742$).

Pada tabel jenis kelamin, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian tinea pedis pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan kejadian tinea pedis di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola.

Pada tabel pengaruh praktik mencuci kaki setelah aktivitas, menunjukkan adanya pengaruh praktik mencuci kaki setelah beraktivitas terhadap kejadian tinea pedis. ($p = 0,013$).

Pada tabel pengaruh praktik mengeringkan kaki setelah dicuci, menunjukkan ada pengaruh praktik mengeringkan kaki setelah dicuci terhadap kejadian tinea pedis ($p=0,002$).

Pada tabel pengaruh menggunakan sepatu tertutup, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian tinea pedis lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan sepatu tertutup, yaitu sebanyak 47 orang (71,2%). ($p=1,000$).

Pada tabel lama bekerja sebagai petani, Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian tinea pedis lebih banyak terjadi pada responden yang telah bekerja sebagai petani karet selama ≥ 10 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (71,2%). ($p=1,000$)

Pada tabel menggunakan kaos kaki lembap, yaitu Hasil penelitian menunjukkan bahwa tinea pedis paling banyak terjadi pada kelompok responden yang menggunakan kaos kaki lembap, yaitu sebanyak 50 orang (75,8%). ($p=0,001$)

Pada tabel tingkat pendidikan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita tinea pedis memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 23 orang (34,8%). Ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kejadian tinea pedis. ($p=0,028$)

Pada tabel pengaruh kelompok yang terkena diabetes melitus hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh kelompok yang terkena diabetes melitus ataupun yang tidak terkena diabetes melitus terhadap kejadian tinea pedis ($p = 0,769$).

PEMBAHASAN

1. Kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Usia

Temuan dari pengkajian yang dilaksanakan memperlihatkan tidak adanya hubungan antara kejadian tinea pedis dengan usia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Haryani yang dimana tidak adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis.²² Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan prevalensi tinea pedis antara kedua kelompok usia, perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk dianggap signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa usia bukanlah faktor utama yang memengaruhi kejadian tinea pedis pada responden dalam penelitian. Uji analisis pada penelitian ini didapatkan usia ≥ 50 tahun lebih banyak mengalami tinea pedis dengan jumlah 49 (74.2%) responden.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Takasuke Ogawa dimana penelitian tersebut mengungkapkan bahwa usia, jenis kelamin, diabetes merupakan faktor risiko dari perkembangan tinea pedis.³⁵ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dimana terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian tinea pedis.²³ Usia merupakan salah satu faktor yang terpenting terhadap terjadinya tinea pedis. Seiring bertambahnya usia, sistem pertahanan tubuh juga akan semakin menurun dan juga disertai dengan penyakit bawaan akan menyebabkan turunya sistem pertahanan tubuh sehingga tubuh mudah terinfeksi. Pada tubuh orang lanjut usia, jumlah produksi antibodi akan semakin berkurang.²³

2. Kejadian Tinea Pedis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara kejadian tinea pedis dengan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Haryani yang dimana tidak adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis.²² Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dimana terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan dermatofitosis.²³ Penelitian ini memiliki hasil wanita lebih banyak terkena penyakit dermatofitosis. Hal tersebut bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti hormon. Contohnya hormon estrogen pada wanita yang dapat mempengaruhi kerentanan kulit terhadap infeksi. Estrogen merupakan hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium dan memiliki reseptor di keratinosit (lapisan epidermis) dan fibroblast (lapisan dermis).

Estrogen yang bekerja pada keratinosit akan memicu proses keratinisasi atau regenerasi sel dan yang bekerja pada fibroblast akan memicu pembentukan kolagen. Hal ini akan meningkatkan elastisitas dan ketebalan kulit serta proses penyembuhan luka yang lebih cepat akibat terbentuknya kolagen. Apabila seorang perempuan mengalami penurunan kadar estrogen, maka proses keratinisasi dan pembentukan kolagen akan menurun sehingga menyebabkan lapisan kulit akan semakin tipis dan rentan terkena infeksi. Meskipun prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama untuk kejadian tinea pedis pada populasi yang diteliti. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh yohana yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian tinea pedis, tinea kruris, dan tinea korporis dengan jenis kelamin.²³ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tinea pedis.³⁶ Wang menjelaskan tinea pedis banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini bisa dikarenakan adanya perbedaan struktur fisiologis, sekresi berlebihan dari kelenjar keringat dan juga kelenjar sebacea.

3. Hubungan Tinea Pedis dengan Praktek Mencuci Kaki Setelah Bekerja

Berdasarkan data pada uji statistik pada penelitian kali ini hubungan antara praktik mencuci kaki setelah beraktivitas dengan kejadian tinea pedis menunjukkan perbedaan yang signifikan. Nilai Pearson Chi-Square dengan $p\text{-value} = 0,013$ ($<$

0,05)

menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Miftahurrohman dimana terdapat hubungan antara *personal hygiene* praktik mencuci kaki dengan kejadian tinea pedis pada pemulung dengan *p-value* 0,009 ($< 0,05$).²⁹ Begitu juga dengan penelitian yang di lakukan Diva Christine dimana terdapat hubungan antara kebiasaan membersihkan kaki dengan kejadian tinea pedis pada prajurit TNI.²⁴ Hasil analisis uji Chi-square hubungan antara pemeliharaan kebersihan kaki dengan kejadian tinea pedis menunjukan nilai $p=0,026$ kurang dari $\alpha=0,05$ yang berarti terdapat hubungan berarti antara pemeliharaan kebersihan kaki dengan kejadian tinea pedis pada prajurit Batalyon Infantri Para Raider 328 Kostrad Cilodong. Dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat prajurit dengan pemeliharaan kebersihan kaki yang baik namun masih mengalami tinea pedis. Penelitian yang dilakukan Laksono didapatkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja lebih banyak yang tidak terinfeksi tinea pedis.³⁷ Menurut Ridha Hidayat kebersihan diri terutama kaki merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.²⁵ Praktik kebersihan diri bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Kurangnya kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit. Kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh. Ketika kulit tergores atau luka,

mikroorganisme dapat masuk dan individu rentan terhadap infeksi.

Memelihara kebersihan pada tangan dan kaki merupakan salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan individu. Mikroorganisme seperti jamur, virus dan bakteri sangat mudah menempel pada tangan dan kaki sehingga dengan mudah dapat menimbulkan penyakit. Sebagian masyarakat kurang peduli terhadap pentingnya mencuci tangan dan kaki sehingga penyebaran mikroorganisme lebih mudah terjadi.

4. Hubungan Tinea Pedis dengan Praktek Mengeringkan Kaki Setelah Dicuci

Hasil analisis ini menunjukkan hubungan antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002. Karena *p-value* $< 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Dian Kurniawati yang dimana terdapat hubungan antara praktik mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis dengan *p-value* 0,047 ($< 0,05$).³¹ Praktik mengeringkan kaki setelah dicuci memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan kulit, terutama dalam mencegah infeksi jamur seperti tinea pedis. Kaki yang tidak dikeringkan dengan baik setelah dicuci menciptakan lingkungan yang lembap. Lingkungan lembap ini mendukung pertumbuhan jamur dermatofita, agen utama penyebab tinea pedis, terutama jika disertai penggunaan alas kaki yang menahan kelembapan, seperti sepatu tertutup. Meskipun mengeringkan kaki dapat membantu dalam pencegahan, terdapat faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kejadian tinea pedis, seperti kondisi

lingkungan kerja, penggunaan alas kaki, atau durasi paparan pada lingkungan lembap. Penelitian lain

juga mendukung pentingnya mengeringkan kaki sebagai langkah higienis dalam mencegah pertumbuhan jamur. Sebaliknya, beberapa penelitian seperti yang dilakukan pada pekerja jasa cuci mobil di wilayah Jatibening oleh ago harlim menyebutkan bahwa faktor kebersihan perorangan, termasuk mengeringkan kaki, tidak menunjukkan hubungan

langsung yang signifikan dengan kejadian tinea pedis.²⁶ Hal ini dapat disebabkan oleh variasi dalam metode penelitian, populasi yang berbeda, atau perbedaan dalam pengendalian variabel confounder. Praktik mengeringkan kaki setelah mencuci bisa direkomendasikan sebagai bagian dari kebiasaan higiene yang baik. Praktik ini dapat memutus salah satu rantai penyebab utama tinea pedis, yakni kelembapan yang berlebihan.²⁵ Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan ini secara lebih mendalam, termasuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti jenis alas kaki, kebiasaan kerja, dan lingkungan tempat tinggal.

5. Hubungan Tinea Pedis dengan Praktek Penggunaan Sepatu Tertutup (Boots)

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penggunaan sepatu tertutup tidak berkontribusi signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,880. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan sepatu tertutup dan kejadian tinea pedis tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Oleh karena itu, edukasi tentang kebersihan kaki dan pengelolaan kelembapan dalam sepatu tetap

perlu dilakukan untuk mencegah kejadian tinea pedis. Hal ini memiliki pendapat yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ago

Harlim yang dimana didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,660$ yang mana nilai tersebut > 0.05 maka, bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian Infeksi tinea Pedis pada pekerja jasa cuci mobil di wilayah Jatibening.²⁶ Meskipun prevalensi tinea pedis ditemukan pada sejumlah responden yang menggunakan sepatu boots, Hasil penelitian tersebut tidak secara signifikan menunjukkan adanya hubungan kuat antara penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis. Ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti personal hygiene, durasi penggunaan sepatu, dan bahan sepatu mungkin lebih berkontribusi terhadap risiko infeksi. Walaupun penggunaan sepatu tertutup sering dikaitkan dengan kejadian tinea pedis, efeknya bisa berbeda tergantung pada perilaku pengguna, kebiasaan perawatan kaki, jenis bahan sepatu, dan lingkungan kerja. Hal ini penting bagi masyarakat untuk memahami bahwa tidak hanya jenis sepatu yang memengaruhi risiko, tetapi juga faktor pendukung lainnya, seperti mengeringkan kaki dengan baik sebelum mengenakan sepatu, menjaga sepatu tetap kering, dan menggunakan bahan kaus kaki yang menyerap keringat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanwar Fajar yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan terhadap penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis pada kakai mahasiswa.³⁶ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ade Irma mengatakan adanya hubungan pemakaian sepatu tertutup (*boots*) dengan kejadian tinea pedis.²⁷ Dimana saat penggunaan

sepatu tertutup yang panjang seperti *boots* akan mengakibatkan keringat yang berlebihan sehingga area kaki menjadi lebih lembap dan menjadi tempat hidup dan berkembangnya jamur.

Sehingga manajemen kebersihan pribadi memainkan peran lebih penting dalam mencegah infeksi tinea pedis dibandingkan hanya melihat atribut pakaian atau sepatu. Oleh karena itu, edukasi mengenai kebersihan kaki dan pemakaian alas kaki yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi risiko penyakit ini.²⁷

6. Hubungan Tinea Pedis dengan Lama Bekerja

Berdasarkan dari lamanya bekerja dengan tinea pedis menunjukkan bahwa dari 66 petani bekerja pada rentang waktu kurang dari 10 tahun sebanyak 5 kasus (7,6%) dan lebih dari 10 tahun sebanyak 61 kasus (92,4%). Penelitian yang dilakukan oleh untuk melihat hubungan kejadian tinea pedis pada pemulung menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian tinea pedis dengan lamanya bekerja, penelitian terdahulu tersebut sejalan dengan penelitian ini.³¹ Hasil analisis ini mengevaluasi hubungan antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis. Uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,880, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis ($p > 0,05$). Sehingga ditarik kesimpulan lama bekerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ago Harlim yang dimana didapatkan p value = 0,985 ($>0,05$) yang artinya tidak dihasilkan hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja sebagai pekerja jasa cuci mobil

dengan kejadian tinea pedis.²⁶ Lama bekerja sering dikaitkan dengan risiko berbagai gangguan kesehatan, termasuk infeksi kulit seperti tinea pedis. Sebaliknya, dalam penelitian oleh Fadlilla Muhtadin di kalangan

nelayan Pulau Panggang, lamanya bekerja memiliki hubungan dengan kejadian tinea pedis.²⁸

7. Hubungan Tinea Pedis dengan Pemakaian Kaos Kaki Lembap

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemakaian kaos kaki lembap berkontribusi signifikan terhadap kejadian tinea pedis. Hasil Uji Chi-Square didapatkan nilai signifikansi $p < 0,001$, menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara praktik pemakaian kaos kaki lembap dengan kejadian tinea pedis. Pada penelitian yang dilakukan

Miftahurrohman juga sejalan dengan penelitian ini yang dimana terdapatnya hubungan antara pemakaian kaos kaki yang lembap terhadap kejadian tinea pedis di TPA Tanjungrejo Kudus dengan p -value = 0,007 ($p < 0,05$).²⁹ Temuan ini sejalan dengan literatur Aly & Maibach yang menyatakan bahwa kondisi lembap di kaki, seperti memakai kaos kaki yang basah atau berkeringat, menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan dermatofit yang menyebabkan tinea pedis.³⁰ Kondisi lembap meningkatkan retensi kelembapan dan mempromosikan kerusakan lapisan pelindung kulit, yang kemudian mempermudah infeksi jamur. Terjadinya penyakit tinea pedis tergantung pada berbagai faktor termasuk gaya hidup, kondisi lingkungan, aktivitas maupun pekerjaan, dan juga dapat di dampak oleh faktor iklim, juga faktor individu seperti umur dan sistem imun tubuh per orang. Pemakaian kaos kaki yang lembap dan berbahan yang tidak menyerap keringat seperti bahan

nilon, kelembapan dan kebersihan kaki, temperatur tinggi aktivitas fisik berat maupun pekerjaan penuh waktu, keadaan immunosupresi, dan juga perawatan atau kebersihan kaki yang kurang diperhatikan yang dapat meningkatkan risiko penyakit tinea

pedis.

8. Hubungan Tinea Pedis dengan Tingkat Pendidikan Terakhir

Hasil analisis ini menunjukkan mayoritas penderita tinea pedis memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), dengan prevalensi sebesar 45,1% dari total kasus tinea pedis. Sehingga hasil Uji Chi-Square menunjukkan nilai tingkat signifikansi $p = 0,028$. Karena $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan terakhir dan kejadian tinea pedis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna Dian Kurniawati yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan SD memiliki frekuensi yang lebih banyak terkena tinea pedis yakni 32 responden.³¹

Hasil ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih rendah mungkin memiliki pengetahuan atau akses yang lebih terbatas terhadap praktik kebersihan kaki atau pencegahan infeksi jamur. Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas tentang pentingnya kebersihan kaki dan cara mencegah infeksi jamur seperti tinea pedis. Mereka mungkin tidak memahami pentingnya menjaga kaki tetap kering, mengganti kaos kaki secara teratur, atau menghindari penggunaan alas kaki lembap dalam waktu lama. Rendahnya pengetahuan ini juga memengaruhi cara mereka dalam merawat sepatu dan kaos kaki, yang sering kali

menjadi sumber utama kelembapan dan jamur. Tingkat pendidikan juga memengaruhi akses individu terhadap informasi kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mungkin mendapatkan informasi dari berbagai sumber, termasuk internet, buku, atau edukasi

formal. Sebaliknya, individu dengan pendidikan terakhir SD mungkin hanya memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan, sehingga risiko infeksi jamur menjadi lebih tinggi karena ketidaktahuan. Hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan angka kejadian tinea pedis dapat dilihat sebagai faktor tidak langsung. Penelitian oleh Dwi Miftahurrohman (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan SD atau lebih rendah cenderung memiliki praktik kebersihan kaki yang buruk. Hal ini menyebabkan prevalensi tinea pedis lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi.²⁹

9. Hubungan Tinea Pedis dengan Diabetes

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hubungan antara diabetes mellitus dengan kejadian tinea pedis pada 66 responden. Berdasarkan tabel, proporsi penderita tinea pedis sedikit lebih tinggi pada responden dengan diabetes mellitus (51%) dibandingkan dengan yang tidak menderita diabetes (49%). Namun, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai tingkat signifikansi $p = 0,769$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara diabetes mellitus dan kejadian tinea pedis ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Winarni yang dimana frekuensi dermatofitosis pada kelompok obesitas berkadar gula darah terkontrol buruk, non obesitas

berkadar gula darah terkontrol buruk terdapat perbedaan yang secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).³² Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ni Made Tirta Ningsih, dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian dermatofitosis dengan hasil uji statistik p value = 0,014 ($p < 0,05$).³³ Perbedaan dari beberapa penelitian tersebut bisa diakibatkan oleh

beberapa faktor seperti ukuran sampel yang terbatas jika ukuran sampel dalam penelitian kecil, kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan menjadi lemah. Ini dapat menyebabkan hasil yang tidak signifikan meskipun ada hubungan yang sebenarnya. Ada juga faktor dari durasi dan pengelolaan diabetes. Hubungan antara diabetes dan tinea pedis mungkin tergantung pada durasi penyakit dan seberapa baik gula darah dikontrol. Jika mayoritas peserta memiliki diabetes melitus yang terkontrol atau belum lama terdiagnosis, risiko infeksi jamur bisa mendekati populasi non diabetes melitus. Bisa juga terjadi karena variabel perancu yang tidak dikendalikan. Variabel lain seperti kebersihan kaki, kelembapan, pemakaian alas kaki, atau pekerjaan mungkin memiliki pengaruh lebih besar terhadap risiko tinea pedis daripada diabetes melitus, sehingga hubungan langsung antara diabetes dan tinea pedis tidak terlihat.

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele

Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3. Terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci kaki setelah bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

4. Terdapat hubungan antara kebiasaan mengeringkan kaki setelah dicuci dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di

Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

5. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan sepatu tertutup dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

6. Tidak terdapat hubungan antara lama bekerja dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

7. Terdapat hubungan antara pemakaian kaos kaki lembap dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

8. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

9. Tidak terdapat hubungan antara riwayat diabetes melitus dengan kejadian tinea pedis pada buruh tani perkebunan karet di Desa Sibulele Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

a) Setelah dilakukannya penelitian ini diharapkan masyarakat di Desa Sibulele Kecamatan Batang

Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan lebih sadar terhadap kebersihan kaki setelah beraktivitas dan dapat dijadikan sebagai kebiasaan.

b) Diharapkan kedepannya kepada masyarakat di Desa Sibulele agar lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dikarenakan lingkungan tempat masyarakat bekerja di lingkungan yang berisiko tinggi. Disarankan juga untuk menjaga kondisi kaki dan kaos kaki agar tetap dalam kondisi yang kering sehingga tidak memudahkan jamur untuk

berkembang.

2. Bagi Mahasiswa

a) Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa dikembangkan lagi dari segi metode pengambilan sampel, jumlah sampel dan juga dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan diskusi ilmiah atau mengembangkannya menjadi penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi solusi inovatif. Dengan pendekatan yang berbasis edukasi, kolaborasi, dan penelitian, mahasiswa dapat berkontribusi signifikan dalam mengurangi prevalensi tinea pedis dan penyakit infeksi kulit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Kalangi SJR.

Histofisiologi Kulit. *J Biomedik*. 2019;5(3):12-20. doi:10.35790/jbm.5.3.2013.434

Hidayat R.

Jurnal Universitas Pahlawan ISSN 2580-2194 (Media Online).2018;2(23):86-94.

Napitupulu A, Subchan P,

Widodo Y. Prevalensi Dan Faktor Risiko Terjadinya Tinea Pedis Pada Polisi Lalu Lintas Kota Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(1):495-503.

Hervina.

Prevalensi Kejadian Tinea Pedis di RSUD DR RM Djoelham Binjai Periode Januari Tahun 2015 - Desember Tahun 2019. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(3):149-155.

Haerani, Zulkarnain.

Review: Tinea Pedis. *J UIN Alaudin*. 2021;(November):59-64. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Sasagawa Y.

Internal environment of footwear is a risk factor for tinea pedis. *J Dermatol*. 2019;46(11):940-946. doi:10.1111/1346-8138.15060

Soetojo S, Astari L.

Profil Pasien Baru Infeksi Kandida pada Kulit dan Kuku(Profile of New Patients with Candida Infection in Skin and Nail). 2013;28:34-41.

Amanah, Sutisna A,

Alibasjah RW. Isolasi dan Identifikasi Mikrofungsi Dermatofita pada Penderita Tinea Pedis. *Fak Kedokt Univ Gunung Jati*. 2018;(32):1-10.

Hadi S.

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tinea Pedis pada Mahasiswa Tamtama di Resimen Induk KODAM VII Wirabuana Makassar. *UMI Med J*. 2020;5(1):12-19. doi:10.33096/umj.v5i1.85

Siswati et al.

Panduan Praktik Klinis Dermatologi Dan Venereologi.; 2021.

Fernández ES, Saiz SL. *Eritrasma*.

Vol 17.; 2010. doi:10.1016/S11342072(10)70

042

Tersinanda TY, Rusyati

LMM. Dermatitis Kontak
Iritan & Dermatitis Kontak
Alergi. Vol 2 [No 2] Juni2020 |
J Med Prof (MedPro)79
Dermatitis Kontak Alergi.

Wahyuni Taslim1,

Nurhidayat2, MuhammadArdi
Munir3,41Medical Prof
Program, Fac Med Tadulako

- Al Hasan M, Fitzgerald SM, Saoudian M, Krishnaswamy G. Dermatology for the practicing allergist: Tinea pedis and its complications. Clin Mol Allergy. 2004;2. doi:10.1186/1476-7961-2-5
- Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea Pedis: an updated review. Drugs Context. 2023;12. doi:10.7573/dic.2023-5-1
- Rizki A, Praselia D, Effendi R, et al. Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 34 Tahun Dengan Tinea Pedis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. MedProf J Lampung. 2022;12(3):4-6.
- Herwanto N, Hutomo M. Studi Retrospektif : Penatalaksanaan Dermatitis Atopik. Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin – Period Dermatology Venereol. 2016;28(1):45-54.
- Suwarsa O, Dharmadji HP, Sutedja E, Sori PR, Herlina L. Tingkat Pengetahuan Penyakit Psoriasis Vulgaris Pada Masyarakat Desa Cileles, Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Dep Dermatologi dan Venereol Fak Kedokt Univ Padjadjaran. 2018;2(6):585-591.
- Sastroasmoro S, Sofyan Ismail. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian klinis. Edisi Ke-5. 2014: 382-383