

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN
PIODERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN
KECAMATAN MEDAN MARELAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

DIAH INDAH ARIZKA

1608260010

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN
PIODERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN
KECAMATAN MEDAN MARELAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

**DIAH INDAH ARIZKA
1608260010**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

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 dengan benar.

Nama : Diah Indah Arizka

NPM : 1608260010

Judul Skripsi : **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN PIODERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Februari 2020



Diah Indah Arizka



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Area No. 53 Medan 20217 Tel (061) *3ñ0163—7333161Ext. 20 Fax. (%1) 7363488

Website : www.umsu.ac.id E-mail : leklor@umsu.ac.id

Banir: Bank Syariah Mandiri, Bank BuXopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

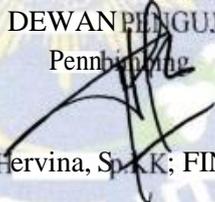
Skripsi ini diajukan dengan judul

Nama . DIAH INDAH ARIZKA

NPM 1608260010

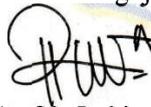
Judul Skripsi . **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP itEJADIAN
PIODERMA PADA PEMUL UNG DI TEMPAT
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN
MEDAN MARELAN**

Telah berhasil dipertahankan dibadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Miihatninadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing


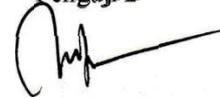
(dr.Hervina, Sp.KK; FINSDV)

Penguji 1



(dr. Riri A. Syafrin Lubis, M.Ked(DV), Sp.DV)

Penguji 2



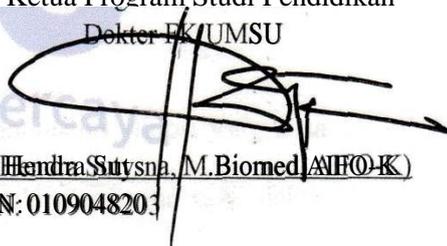
(dr. Heppy Jelita Sari Batubara, M.KM)

Mengetahui,

Dekan


Prof. dr. H' Gusbakti Rusip, M.Sc., Sp.KK, AIFMAIFO-K
NIP/NIDN 19570817199003102/001
tetapkan di : Medan
20Februari 2020

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK/UMSU


(dr. Hendra Sutrisna, M.Biomed, AIFFO-K)
NIDN: 0109048203

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka untuk 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 terimakasih kepada:

1. Prof. dr. Gusbakti Rusip, Msc. PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Dr.dr. Nurfadly . MKT selaku dosen Pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan arahan dan masukan serta bimbingan selama menjalani program studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Hervina, Sp.KK, FINSDV selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu saya dalam menyusun skripsi ini.

5. dr. Riri A. Syafrin Lubis, M.Ked (DV), Sp.DV sebagai Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan serta saran sehingga saya bisa memperbaiki skripsi saya agar lebih baik lagi.
6. dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM sebagai Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga saya dapat melengkapi dan memperbaiki skripsi ini.
7. Bapak Suriyono dan Ibu Teti Alfiani, SST sebagai orang tua yang paling saya sayangi dan cintai, yang telah mendidik saya dan membesarkan saya serta mendukung saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi saya ini.
8. Sandi Afrizal Rinaldi, S.Kom dan Chairi Firnanda, S.Sos sebagai saudara kandung saya yang telah membantu saya serta mendengarkan keluh kesah saya selama dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Rizky Syahriani, Reyna Cintiya, Leni Andini sebagai sahabat saya yang sudah banyak membantu, serta seluruh sejawat FK UMSU angkatan 2016 memberikan semangat dan mengingatkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh warga disekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun yang sudah banyak membantu saya untuk menyelesaikan penelitian ini.

Medan, 20 Februari 2020
Penulis,

Diah Indah Arizka

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Diah Indah Arizka

NPM 1608260010

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:

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN
PIODERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR
(TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 20 Februari 2020

Yang Menyatakan,

(Diah Indah Arizka)

ABSTRAK

Pendahuluan: *Personal hygiene* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan diri dalam mencegah terjadinya penyakit infeksi. Menjaga kebersihan diri untuk mengurangi terjadinya penyakit kulit akibat infeksi, salah satunya infeksi bakteri. Adapun infeksi bakteri yang paling sering ditemukan adalah pioderma. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil dianalisis dengan uji statistik *Chi-square*. Populasi penelitian ini berjumlah 107 orang. Pemilihan sampel menggunakan *randomized sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, kemudian dilakukan pemeriksaan lesi pada kulit. **Hasil Penelitian :** Proporsi kejadian Pioderma sebanyak 49 responden (45,8%). Tingkat *personal hygiene* yang berada dikategori tidak baik yaitu kebersihan kulit 45 (42,1%), kebersihan tangan, kaki dan kuku 64 (59,8%), kebersihan rambut 33 (30,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ kebersihan kulit nilai $p = 0,004$; tangan, kaki dan kuku nilai $p = 0,000$; rambut nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pioderma. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara tingkat *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Kata Kunci: *personal hygiene*, pioderma

ABSTRACT

Background: Personal hygiene is an activity undertaken to maintain personal health in preventing infectious diseases. Maintain personal hygiene to reduce the occurrence of skin diseases due to infection, one of which is a bacterial infection. The most common bacterial infection is pyoderma. **Objective :** To determine the relationship between personal hygiene with the occurrence of pyoderma on landfill scavengers at Terjun Subdistrict Medan Marelan district. **Method :** This study was an descriptive analitic using cross sectional design. The results were analyzed using Chi-square. The Population in this research were 107 Scavengers. The sampling result is done by randomized sampling method. Data collection uses a questionnaire consisting 15 questions, then all of the sample will get examination of lesions on the skin. **Result :** The proportion of pyoderma incidence was 49 respondents. Statistical test showed that the p value was under 0,05. Skin p value = 0,004; Hands, nail and foot p value = 0,000; Hair p value = 0,000 and it means that personal hygiene affected the incidence of pyoderma. **Conclusion:** There was a significant correlation between personal hygiene to the incidence of pyoderma on landfill scavengers at Terjun Subdistrict Medan Marelan district.

Keyword: personal hygiene, pyoderma

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Hipotesis	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Personal Hygiene</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i>	6

2.1.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	7
2.1.3	Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.4	Jenis – jenis <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.5	Dampak pada Masalah <i>Personal Hygiene</i>	10
2.2	Pioderma	11
2.2.1	Definisi Pioderma.....	11
2.2.2	Etiologi	11
2.2.3	Faktor Predisposisi	11
2.2.4	Klasifikasi Pioderma	12
2.2.5	Bentuk-bentuk pioderma	12
2.2.6	Patogenesis Pioderma.....	20
2.2.7	Penatalaksanaan.....	21
2.3	Kerangka Teori.....	23
2.4	Kerangka Konsep	24
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		
3.1	Definisi Operasional.....	25
3.1.1	Cara Pengukuran	27
3.2	Jenis Penelitian.....	27
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.6	Pengelolaan Data dan Analisa Data	30
3.7	Alur Penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	33

4.2 Pembahasan.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Pemulung Berdasarkan Usia	34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pemulung Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pemulung Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 4.4	Distribusi Diagnosis	36
Tabel 4.5	Hubungan Pioderma dengan Kebersihan Kulit	37
Tabel 4.6	Hubungan Pioderma dengan Kebersihan Tangan,Kuku	38
Tabel 4.7	Hubungan Pioderma dengan Kebersihan Rambut.....	39

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Impetigo Krustosa.....	13
Gambar 2.2	Impetigo Bulosa.....	13
Gambar 2.3	Folikulitis.....	14
Gambar 2.4	Ektima.....	15
Gambar 2.5	Pionikia.....	15
Gambar 2.6	Erisipelas.....	16
Gambar 2.7	Hidradenitis.....	17
Gambar 2.8	Furunkel/ Karbunkel.....	18
Gambar 2.9	Ilustrasi Furunkel/Karbunkel.....	19
Gambar 2.10	Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.11	Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance Comitte</i>	53
Lampiran 2. <i>Informed consent</i>	54
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	57
Lampiran 4. Data Induk Penelitian	58
Lampiran 5. Analisis Univariat	62
Lampiran 6. Analisis Bivariat	65
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	68
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	69
Lampiran 9. Artikel Ilmiah.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang yang bertujuan untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental dan sosial dalam mencegah penularan suatu penyakit, salah satunya ialah penyakit infeksi kulit.¹ Usaha masyarakat menentukan kesehatannya, untuk penyakit menular dan lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap penularan, penyebaran, dan pelestarian agent di dalam lingkungan ataupun pemberantasannya.²

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya dan berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2009).³ Menurut *World Health Organization (WHO)* air bersih, sanitasi lingkungan yang baik dan kebiasaan menjaga kebersihan seperti : mandi, mencuci tangan, sikat gigi, dan menggunakan pakaian yang bersih memiliki potensi setidaknya 9,1% dari beban penyakit global dan 6,3% dari semua kematian.⁴

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang dan beriklim tropis seperti Indonesia.⁵ Sebanyak 18 studi penelitian pada populasi umum di Negara-negara berkembang melaporkan prevalensi yang tinggi untuk penyakit infeksi kulit (21-87%) dan pioderma pada anak (0,2-35%). Penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat seperti *pediculosis*, impetigo, *pityriasis alba*, *scabies*, *tinea versicolor*, alergi, kutil virus, dan pioderma.⁶

Pioderma termasuk sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia bahkan menempati urutan ke empat setelah ISPA, hipertensi primer dan demam.⁷ Pioderma adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri pembentuk pion. Bakteri yang menjadi penyebab utama pioderma adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus sp.*⁸

Prevalensi pioderma di Indonesia 1,4% pada dewasa dan 0,2% pada anak-anak dengan prevalensi tersering pada usia dibawah 10 tahun sebanyak 48%.⁴ Menurut data di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof.DR. R.D Kandou Manado pada tahun 2012, kelompok usia terbanyak penderita pioderma adalah usia 45-64 tahun sekitar 52,3% atau 23 pasien dari jumlah total penderita 44 pasien. Dan jenis kelamin perempuan merupakan penderita pioderma terbanyak namun tidak ditemukan perbedaan mencolok. Distribusi jenis pioderma yang paling banyak diderita ialah selulitis sebanyak 23 pasien (52,3%), folikulitis 8 pasien (18,2%), furunkel/karbunkel 8 pasien (18,2%), impetigo krustosa 1 pasien (2,3%), impetigo bulosa 1 pasien (2,3%), erisipelas 2 pasien (4,5%) dan ektima 1 pasien (2,3%).⁹

Pioderma diklasifikasikan kedalam tipe primer dan tipe sekunder. Kedua tipe pioderma tersebut di bedakan berdasarkan ada atau tidaknya penyakit lainnya yang mendasari munculnya pioderma.^{8,10} Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya pioderma adalah rendahnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi serta buruknya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan.⁸

Hasil penelitian Sutisna (2011) dan Haradanahalli (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara hygiene dengan pioderma.^{11,12} Sedangkan berdasarkan penelitian Depari dkk (2016) bahwa tidak ditemukan hubungan antara *personal hygiene*, jenis kelamin, sosial ekonomi, dan pengetahuan dengan kejadian pioderma.¹³

Menurut survei peneliti dan wawancara dengan beberapa pemulung dan petugas lapangan sebelumnya, bahwa belum pernah dilakukan penelitian mengenai infeksi pioderma di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan sedangkan para pemulung yang berada di lokasi penelitian rentan untuk terjadi infeksi. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan pemeriksaan lesi kulit pada pemulung yaitu penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi pioderma. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian pioderma pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Marelan kota Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pioderma pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Marelan Kota Medan.

1.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Marelan Kota Medan?

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai karakteristik distribusi pioderma pada pemulung yang ada di TPA Terjun Marelan.
2. Untuk menilai jenis pioderma pada pemulung yang ada di TPA Terjun Marelan.
3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Marelan.
4. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Marelan.
5. Untuk mengetahui hubungan kebersihan rambut dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Marelan.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1. Pemulung

Memberi informasi pentingnya menjaga *personal hygiene* kepada seluruh pemulung yang ada di TPA Terjun Marelan.

2. Peneliti

Menambah pengetahuan dalam usaha pencegahan maupun pengobatan serta mengetahui tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian pioderma.

3. Pembaca

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Personal Hygiene

2.1.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat/bersih. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Dimana dalam pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.¹⁴

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang agar tercapainya kesejahteraan fisik dan psikis.¹⁵ *Personal hygiene* merupakan suatu pengetahuan mengenai usaha-usaha kesehatan perseorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan meningkatkan nilai kesehatan serta timbulnya penyakit.¹⁶

Menjaga *personal hygiene* sangat penting dikarenakan dapat mencegah timbulnya suatu penyakit. Keadaan tubuh yang bersih dapat meminimalkan risiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, seperti : penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna.¹⁷ Pentingnya fungsi kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, parasit dan lain-lain. Dan salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri adalah Pioderma.¹⁸

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi personal hygiene seseorang adalah:

- a. Body image, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri seperti dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya
- b. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene
- c. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk membelinya
- d. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai pentingnya personal hygiene karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus harus menjaga kebersihannya agar terhindar dari penyakit infeksi jamur dan bakteri
- e. Kebiasaan seseorang, yaitu kebiasaan dalam menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri
- f. Kondisi fisik atau psikis, yaitu seseorang yang mengalami gangguan fisik maupun psikis akan terhambat dalam menjaga kebersihan dikarenakan ketidakmampuan dalam melakukannya.¹⁵

2.1.3 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene diantaranya adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki kualitas kesehatan
- d. Pencegahan penyakit kulit
- e. Memperbaiki kepercayaan diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan.¹⁹

2.1.4 Jenis - Jenis Personal Hygiene

Adapun jenis dari *personal hygiene* yaitu :

- a. Perawatan Kulit

Kulit memiliki berbagai macam fungsi seperti : sebagai pelindung dari kuman ataupun trauma, sekresi, eksresi, pengaturan temperatur tubuh, dan sensasi. Sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Kebersihan kulit merupakan cerminan dari kesehatan yang paling pertama memberi kesan. Oleh karena itu, kulit harus dijaga dengan sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan, dan kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit terdapat hal-hal yang harus diperhatikan, seperti :

1. Menggunakan barang keperluan milik sendiri
2. Mandi minimal 2 kali sehari
3. Mandi memakai sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian

5. Memakan makanan bergizi terutama sayur dan buah
6. Menjaga kebersihan lingkungan.¹⁴

b. *Hygiene* Mulut.

Menjaga kebersihan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Kesehatan gigi juga harus diperhatikan karena melalui organ ini kuman dapat masuk kedalam sirkulasi darah dan menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius. *Hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir, menggosok dengan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.¹⁴

c. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Kebersihan telinga mempunyai dampak untuk ketajaman pendengaran. Apabila terdapat benda asing yang berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Tujuan dari perawatan mata, hidung, dan telinga adalah untuk memiliki organ-organ sensorik yang dapat berfungsi dengan baik. Sehingga mata, hidung, dan telinga dapat terhindar dari infeksi.¹⁴

d. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan tampak terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala sebagai berikut:

- i. Mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu
- ii. Mencuci rambut menggunakan sampo atau bahan pencuci rambut lainnya.

iii. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.¹⁴

e. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan pastinya tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang, mata, tangan, kaki dan kuku yang bersih juga dapat menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan kontaminasi penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut:

- i. Membersihkan tangan sebelum makan
- ii. Memotong kuku secara teratur
- iii. Mencuci kaki sebelum tidur.¹⁴

2.1.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene

Dampak yang akan timbul jika personal hygiene kurang adalah:

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.¹⁵
- b. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.¹⁵

2.2 Pioderma

2.2.1 Definisi Pioderma

Pioderma merupakan penyakit yang sering dijumpai. Di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, insidensnya menduduki peringkat ketiga, dan berhubungan erat dengan keadaan sosial ekonomi.⁸

Sebenarnya infeksi kulit selain disebabkan oleh kuman Gram-positif seperti pada pioderma, dapat pula disebabkan oleh kuman Gram-negatif, misalnya: *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, dan *Klebsiella*. Penyebab pioderma yang umum adalah bakteri Gram-positif, yaitu: *Staphylococcus* dan *Streptococcus*. Pioderma adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Staphylococcus*, *Streptococcus*, atau oleh kedua-duanya.⁸

2.2.2 Etiologi

Penyebab utama ialah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus B hemolyticus*, sedangkan *Staphylococcus epidermidis* merupakan penghuni normal di kulit dan jarang menyebabkan infeksi.⁸

2.2.3 Faktor Predisposisi

1. Kebersihan yang kurang
2. Menurunnya daya tahan. Misalnya: kekurangan gizi, anemia, penyakit kronik, neoplasma ganas, diabetes melitus.
3. Telah ada penyakit lain di kulit, karena telah terjadi kerusakan di epidermis, maka fungsi kulit sebagai pelindung akan terganggu sehingga memudahkan terjadinya infeksi.⁸

2.2.4 Klasifikasi Pioderma

a. Pioderma Primer

Infeksi terjadi pada kulit yang normal. Gambaran klinisnya tertentu, biasanya disebabkan oleh satu macam mikroorganisme.⁸

b. Pioderma Sekunder

Pada kulit telah ada penyakit kulit lain. Gambaran klinis tidak khas dan mengikuti penyakit yang telah ada. Jika penyakit kulit disertai pioderma sekunder disebut impetigenisata, skabies impetigenisata. Tanda impetigenisata, ialah jika terdapat pus, pustul, bula purulen, krusta berwarna kuning kehijauan, pembesaran kelenjar getah bening regional, leukositosis, dapat pula disertai demam.⁸

2.2.5 Bentuk-bentuk Pioderma

a. Impetigo

Impetigo merupakan pioderma superfisialis (terbatas pada epidermis).

1. Impetigo Krustosa

Penyebab impetigo krustosa adalah *Streptococcus B hemolyticus*. Penyakit ini tidak menimbulkan gejala umum, hanya terdapat pada anak. Tempat predileksi di wajah, yakni di sekitar lubang hidung dan mulut karena dianggap sumber infeksi dari daerah tersebut. kelainan kulit berupa eritema dan vesikel yang cepat memecah sehingga jika penderita datang berobat yang terlihat ialah krusta tebal berwarna kuning seperti madu. Jika dilepaskan tampak erosi di bawahnya. sering krusta menyebar ke perifer dan sembuh di bagian tengah. Komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit ini adalah glomerulonefritis (2-5%), yang disebabkan oleh serotipe tertentu.⁸



Gambar 2.1 Impetigo Krustosa

2. Impetigo Bulosa

Penyebab penyakit ini ialah *Staphyococcus aureus*. Tempat predileksi di aksila, dada, punggung. Sering terjadi bersama-sama miliaria. Terdapat pada anak dan orang dewasa. Kelainan kulit berupa eritema, bula, dan bula hipopion. Kadang-kadang waktu penderita datang berobat, vesikel/bula telah memecah sehingga yang tampak hanya koleret dan dasarnya masih eritematosa.⁸



Gambar 2.2 Impetigo Bulosa

3. Impetigo Neonatorum

Penyakit ini merupakan varian impetigo bulosa yang terdapat pada neonatus. Kelainan kulit berupa impetigo bulosa hanya lokasinya menyeluruh, dapat disertai demam.⁸

b. Folikulitis

Penyebabnya adalah *Staphylococcus aureus*.

Klasifikasi folikulitis yaitu :

1. Folikulitis superfisialis : terdapat di dalam epidermis. Tempat predileksi di tungkai bawah. Kelainan berupa papul atau pustul yang eritematosa dan ditengahnya terdapat rambut, biasanya multipel.
2. Folikulitis profunda : Sampai ke subkutan. Gambaran klinis mirip folikulitis superfisialis dan hanya teraba infiltrat di subkutan.⁸



Gambar 2.3 Folikulitis

c. Ektima

Ektima ialah ulkus superfisial dengan krusta di atasnya disebabkan infeksi oleh *Streptococcus*. Etiologinya ialah *Streptococcus B hemolyticus*. Gejala klinis yang muncul ialah tampak krusta tebal berwarna kuning, biasanya berlokasi di tungkai bawah, yaitu tempat yang relatif banyak mendapat trauma. Jika krusta diangkat ternyata lekat dan tampak ulkus tebal yang dangkal.⁸



Gambar 2.4 Ektima

d. Pionikia

Pionikia adalah peradangan disekitar kuku oleh piokokus. Penyebabnya ialah *Staphylococcus aureus* dan/atau *Streptococcus B hemolyticus*. Gejala klinis yang muncul umumnya didahului trauma. Diawali infeksi pada lipat kuku, terlihat tanda-tanda radang, kemudian menjalar ke matriks dan lempeng kuku (nail plate), dapat terbentuk abses subungual.⁸



Gambar 2.5 Pionikia

e. Erisipelas

Erisipelas merupakan penyakit infeksi akut, biasanya disebabkan oleh *streptococcus*, gejala utamanya adalah eritema berwarna merah cerah dan berbagai tegas disertai gejala konstitusi. Penyebabnya ialah *Streptococcus B hemolyticus*. Gejala klinis yang muncul ialah: Terdapat gejala konstitusi (demam, malese), Lapisan kulit yang diserang ialah epidermis dan dermis. Penyakit ini

didahului trauma, karena itu biasanya tempat predileksinya di tungkai bawah. Kelainan kulit yang utamaisalah eritema yang berwarna merah cerah, berbatas tegas, dan pinggirnya meninggi dengan tanda-tanda radang akut. Dapat disertai edema, vesikel, dan bula serta terdapat leukositosis. Jika tidak diobati akan menjalar ke sekitarnya terutama ke proksimal.⁸



Gambar 2.6 Erisipelas

f. Selulitis

Etiologi, gejala konstitusi, tempat predileksi, kelainan pemeriksaan laboratorium, dan terapi tidak berbeda dengan erisipelas. Kelainan kulit berupa infiltrat yang difus di subkutan dengan tanda-tanda radang akut.⁸

g. Abses Multipel Kelenjar Keringat

Faktor predisposisi ialah daya tahan yang menurun (misalnya : malnutrisi, morbili), juga banyak keringat, karena itu sering bersama-sama miliaria. Gambaran klinisnya berupa nodus eritematosa, multipel, tidak nyeri, berbentuk kubah, dan lama memecah.⁸

h. Hidradenitis

Hidradenitis ialah infeksi kelenjar apokrin, biasanya oleh *Staphylococcus aureus*. Gejala klinis yaitu adanya infeksi pada kelenjar apokrin, karena itu terdapat pada usia sesudah akil balik sampai dewasa muda. sering didahului oleh trauma/ mikrotrauma, misalnya : banyak keringat, pemakaian deodoran atau rambut aksila digunting.⁸



Gambar 2.7 Hidradenitis

Penyakit ini disertai gejala konstitusi yaitu : demam, malese. Ruam berupa nodus dengan kelima tanda radang akut. Kemudian dapat melunak menjadi abses, dan memecah membentuk fistel dan disebut hidradenitis supurativa. pada yang menahun dapat terbentuk abses, fistel, dan sinus yang multipel. Terbanyak berlokasi di aksila, juga di perineum, jadi tempat-tempat yang banyak kelenjar apokrin.⁸

i. Furunkel/Karbunkel

Furunkel ialah radang folikel rambut dan sekitarnya. Jika lebih dari satu disebut furunkulosis. karbunkel ialah kumpulan furunkel. Penyebab penyakit ini adalah *Staphylococcus aureus*. Gejala yang ditimbulkan ialah: nyeri dengan

kelainan berupa nodus eritematosa berbentuk kerucut, di tengah terdapat pustul. Kemudian melunak menjadi abses yang berisi pus dan jaringan nekrotik, lalu memecah membentuk fistel. tempat predileksi ialah tempat yang banyak friksi, misalnya aksila dan bokong.⁸



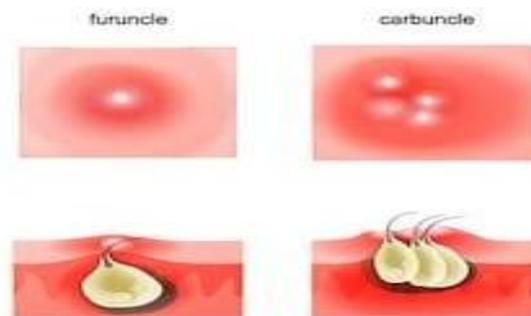
Gambar 2.8 Furunkel/ Karbunkel

Furunkel merupakan infeksi akut dari satu folikel rambut yang biasanya mengalami nekrosis disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Karbunkel adalah satu kelompok beberapa folikel rambut yang terinfeksi oleh *Staphylococcus aureus* yang disertai oleh peradangan daerah sekitarnya dan juga jaringan dibawahnya termasuk lemak bawah kulit. Furunkel jarang terjadi pada anak-anak, tetapi peningkatan frekuensinya terjadi setelah pubertas. Furunkulosis terjadi sebagai infeksi yang sembuh sendiri namun berulang yang berlangsung selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, dan mempengaruhi satu atau beberapa anggota keluarga. Sebagian besar pasien dengan furunkulosis sporadis atau rekuren tampak normal dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik.^{20,21}

Tempat predileksi terjadinya furunkel/karbunkel ialah bagian tubuh yang berambut dan mudah terkena iritasi, gesekan atau tekanan; atau pada daerah yang lembab seperti ketiak, bokong, punggung, leher dan wajah.^{20,21}

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit ini adalah Musim/iklim, kebersihan, lingkungan dan penyakit lainnya seperti: diabetes, obesitas, hiperhidrosis, anemia dan stress.²¹

Keluhan utama yang timbul ialah sakit dan nyeri pada daerah lesi. Lesi mula-mula berupa infiltrat kecil, dalam waktu singkat membesar dan membentuk nodula eritematosa berbentuk kerucut. Kemudian pada tempat rambut keluar tampak bintik-bintik putih sebagai mata bisul. Nodus tadi akan melunak (supurasi) menjadi abses yang akan memecah melalui lokus minoris resistensie yaitu muara folikel, rambut menjadi rontok/terlepas. Jaringan nekrotik keluar sebagai pus dan terbentuk fistel.²¹



Gambar 2.9. Ilustrasi furunkel dan karbunkel

Gambaran histopatologi yang tampak adalah abses yang dibentuk oleh limfosit dan leukosit PMN, yang awalnya pada area rambut. Pada bagian folikel rambut (dalam jaringan subkutis), abses ada pula mengandung stafilokok.²¹

Prognosis dari penyakit ini adalah baik sepanjang faktor penyebab dihilangkan, dan prognosis menjadi kurang baik jika terjadi rekurensi.²¹

2.2.6 Patogenesis Pioderma

Masuknya kuman ke dalam kulit biasanya terjadi setelah robekan atau sumbatan folikel rambut, Kemudian menyebabkan inflamasi dan pembentukan pus. Banyak toksin dan faktor selular yang membantu terjadinya infeksi seperti koagulase, hialuronidase, lipase. Toksin lainnya terlibat dalam manifestasi penyakit:

1. Toksin eksfoliatif (*exfoliative toxin*, ET) menyebabkan sindrom kulit bersisik (*Scalded skin syndrome*).
2. Toksin sindrom syok toksik (*Toxic Shock syndrome toxin*, TSST-1), enterotoksin B yang menyebabkan sindrom syok toksik.

Tipe klinis yang ditimbulkan ialah:

1. Folikulitis, bisul (furunkulosis), karbunkel

Bisul disebabkan oleh infeksi folikel rambut yang timbul sebagai nodul keras dan nyeri tekan dengan pustul ditengah (folikulitis).

2. Furunkulosis

Abses disebabkan oleh infeksi yang menyebar ke area sekitarnya. Bokong, wajah, leher merupakan lokasi sering terkena.

3. Karbunkel

Karbunkel merupakan abses yang lebih besar dengan banyak kepala (pustulasi).²²

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Pengobatan topikal

Bila lesi masih basah/kotor dikompres dengan solusio sodium kloride 0,9%. Dan jika lesi telah bersih, diberi salep natrium fusidat atau framistin sulfat kasa steril.

2. Pengobatan sistemik

Antibiotika umumnya diberikan 7-10 hari.

a. Penisilina dan semisintetiknya :

i. Penisilin G Prokain injeksi

Dosis : 0,6-1,2 juta IU intramuskular (1-2 kali sehari), anak-anak : 25.000-50.000 IU/kg/dosis (1-2 kali sehari)

ii. Ampisilin

Dosis : 250-500 mg/dosis diberikan 4 kali sehari, anak-anak : 7,5-25 mg/kg/dosis diberikan 4 kali sehari.

iii. Amoksisilin

Dosis : 250-500 mg/ dosis diberikan 3 kali sehari, anak-anak : 7,5-25 mg/kg/dosis diberikan 3 kali sehari.

iv. Kloksasilin

Dosis : 250-500 mg/dosis diberikan 4 kali sehari, anak-anak : 10-25 mg/kg/dosis diberikan 4 kali sehari.

v. Diklosasilin

Dosis : 125-250 mg/dosis diberikan 3-4 kali sehari, anak-anak: 5-15 mg/kg/dosis diberikan 3-4 kali sehari.

vi. Fenoksimetil penisilin (Penisilin V)

Dosis : 250-500 mg/dosis diberikan 4 kali sehari, anak-anak: 7,5-12,5 mg/kg/dosis diberikan 4 kali sehari.

b. Eritromisin

Dosis : 250-500 mg/dosis diberikan 4 kali sehari setelah makan, anak-anak: 12,5-25 mg/kg/dosis diberikan 4 kali sehari setelah makan.

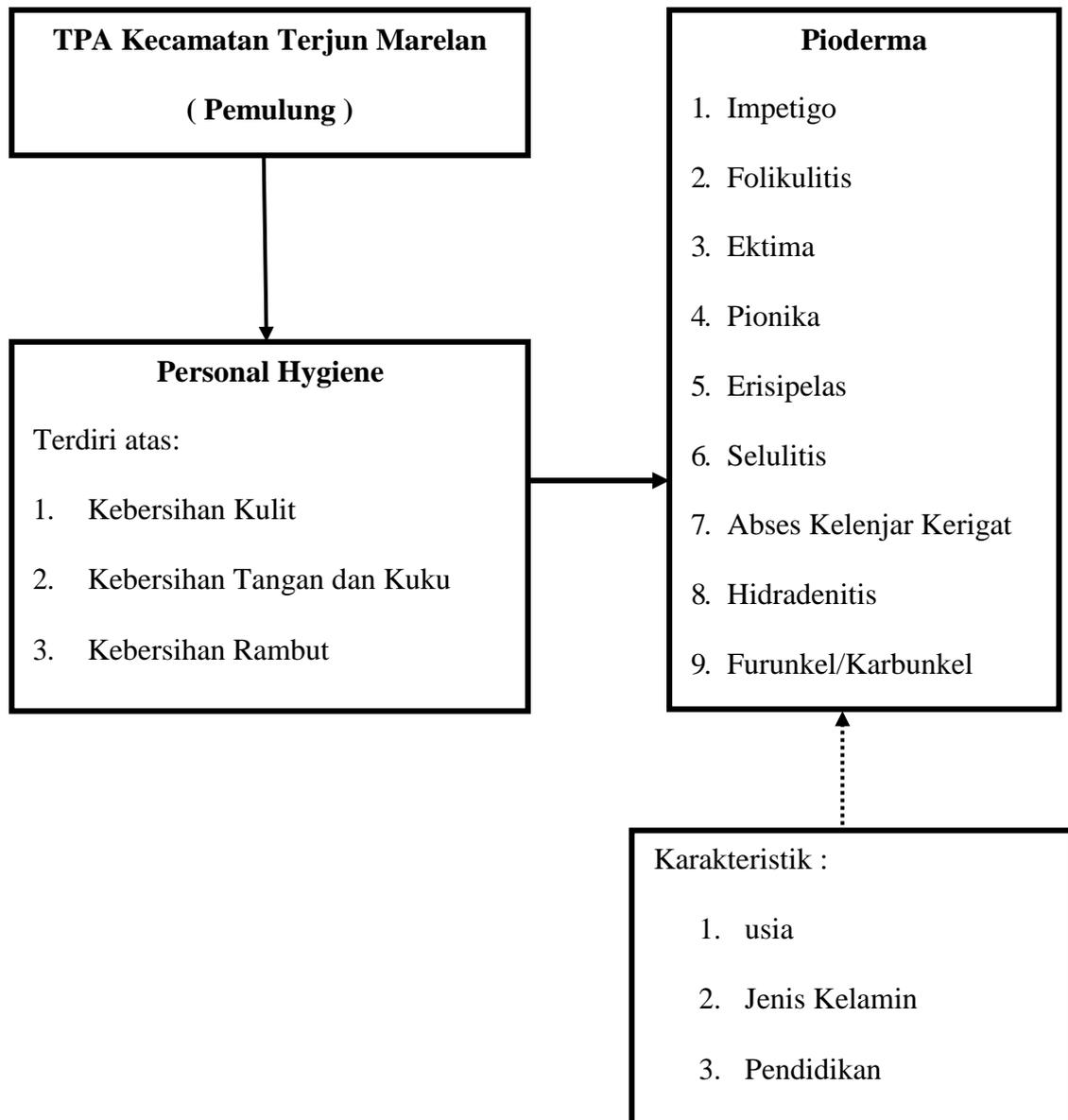
c. Klindamisin

Dosis: 150-300 mg/dosis diberikan 3-4 kali sehari, anak-anak >1 bulan: 8-20mg/kg/hari diberikan dalam 3-4 kali sehari

d. Pengobatan penyakit penyerta misalnya : Diabetes mellitus.

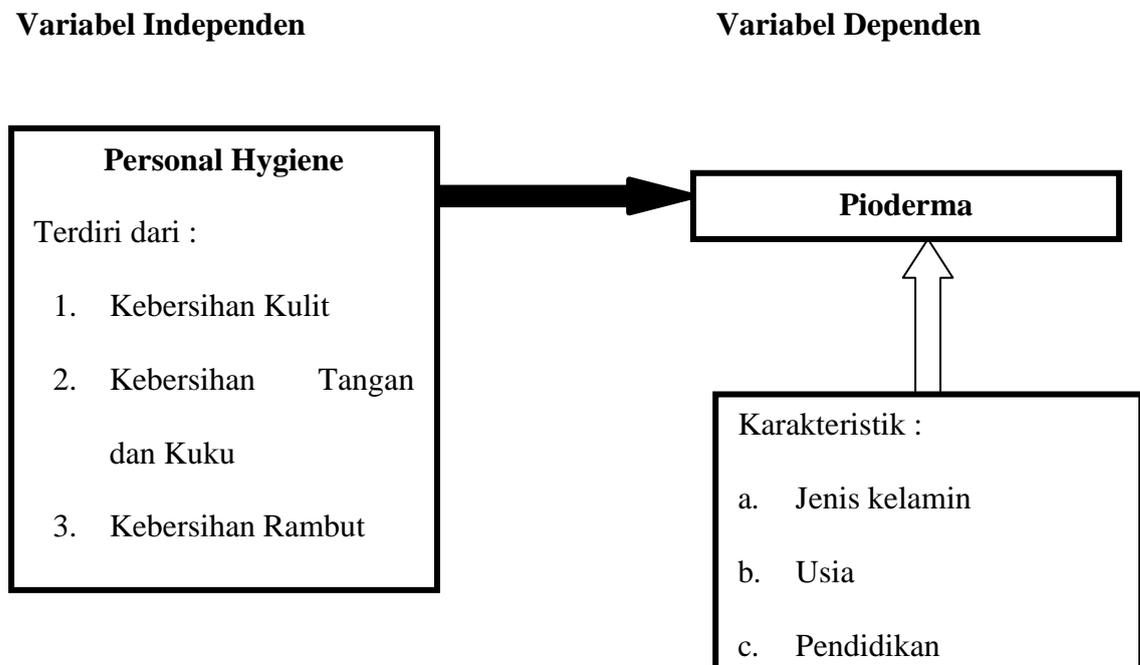
e. Tindakan Insisi bila telah supurasi.^{18,23}

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.10 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.11. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen: Kebersihan Kulit	Suatu keadaan kulit dan kegiatan yang dilakukan untuk memelihara kulit, yaitu: mandi, penggunaan sabun, handuk, dan pakaian.	Alat Ukur : Kuesioner, terdiri atas 5 pertanyaan Skor : 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Tidak Baik, <3 Baik ≥ 3	Ordinal
	Kebersihan Tangan, kaki dan kuku	Kebersihan yang dilakukan pemulung dengan cara mencuci tangan dengan sabun, memotong kuku dan kaki secara teratur.	Alat Ukur : Kuesioner, terdiri atas 5 pertanyaan Skor : 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Tidak Baik, <3 Baik ≥ 3	Ordinal
	Kebersihan rambut	Kegiatan yang dilakukan pemulung	Alat Ukur : Kuesioner,	Tidak Baik, Baik,	Ordinal

		dalam memelihara kebersihan rambut seperti: mencuci rambut, menggunakan sampu, air bersih, pemakaian handuk dan melakukan pijatan pada kepala	terdiri atas 5 pertanyaan Skor : 0 = Tidak Baik 1 = Baik	<3 Baik ≥ 3	
2.	Dependen : Pioderma	Terdapat kelainan kulit berupa: krusta, nodul infiltrat, nodula eritematosa, disertai papul, ulkus, makula eritem/hiperpigmen, pustul, bula, erosi,	Alat ukur: Gejala klinis yang ditemui saat pemeriksaan fisik.	0 = Bukan Pioderma, 1 = Pioderma	Nominal

3.1.1 Cara Pengukuran

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data beserta pendukungnya adalah:

a. Formulir informed consent

Formulir ini sebagai kesediaan para pemulung untuk mengisi kuesioner dan dilakukan pemeriksaan oleh peneliti.

b. Kuesioner penelitian

Kuesioner untuk menentukan personal hygiene pemulung diadaptasi dari penelitian Ade Paramitha Zebua tahun 2014 mengenai distribusi keluhan kulit terhadap *personal hygiene*. Kuesioner ini disusun dan telah diuji validitasnya menggunakan validasi expert, reliabilitas diuji dengan test-retest dan kesesuaiannya diuji menggunakan kappa. Jumlah pertanyaan keseluruhan dimensi terdiri dari 15 pertanyaan dimana jika baik maka akan diberi nilai 1 dan jika tidak baik akan diberi nilai 0. Selanjutnya pertanyaan yang telah dijawab akan dijumlahkan. Lalu dilihat kesimpulan variabel *personal hygiene* yaitu apabila ≥ 8 maka dinilai baik dan < 8 akan dinilai tidak baik.

c. Pemeriksaan dilakukan dengan melihat gejala klinis yang muncul pada kulit.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian deskriptif-analitik. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu: data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam pada satu waktu.

Penelitian ini akan melakukan pengamatan dan menilai apakah ada hubungannya antara personal hygiene dengan kejadian pioderma.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemulung yang berada di TPA Terjun.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *randomized sampling* yaitu dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel.

Kriteria inklusi : Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent, usia lebih dari 17 tahun, bisa membaca atau dibantu dengan orang lain.

Kriteria eksklusi : pemulung dengan penyakit Diabetes Mellitus.

3.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 107 pemulung.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data primer yang didapatkan dari responden penelitian dengan melakukan pertemuan dengan responden secara langsung. Kemudian peneliti menjelaskan mengenai prosedur penelitian dan meminta persetujuan kepada calon responden. Selanjutnya, melakukan wawancara berdasarkan panduan kuesioner yang sudah terstruktur. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, dimana responden memilih jawaban dari seluruh pertanyaan. Setelah itu, peneliti akan mengecek kembali jawaban dari responden.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan melihat pada area yang terdapat lesi berupa perubahan warna kulit menjadi eritema, krusta, infiltrat atau nodul yang didalamnya terdapat pus, ulkus, vesikel/bula, papul, pustul, makula eritema/hiperpigmentasi.

Pengambilan sampel data dilakukan selama 3 hari dan 3 lokasi yang berbeda di TPA Terjun tersebut (lokasi TPA bawah, TPA tengah, dan TPA atas). Kemudian dipilih responden yang bersedia untuk ikut kedalam penelitian ini.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengelolahan Data

Pengelolahan data dilakukan secara manual kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for Social Science), untuk melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Memeriksa data (editing)

Proses ini dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan kesesuaian data.

2. Memberi kode (coding)

Setelah seluruh kuesioner dikumpulkan dan diedit, maka data dalam bentuk kalimat atau huruf diubah menjadi data angka atau bilangan yang disebut dengan “coding”. Pemberian kode ini sangat berguna untuk memasukkan data (data entry).

3. Memasukkan data (entry)

Proses ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program Epidata. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

4. Memindahkan data (export)

Setelah proses penginputan data selesai, maka dilakukan export data ke program data SPSS agar memudahkan dalam proses pengolahan data.

5. Tabulasi data (tabulating)

Mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti untuk keperluan analisis.

6. Memberi skor (scoring)

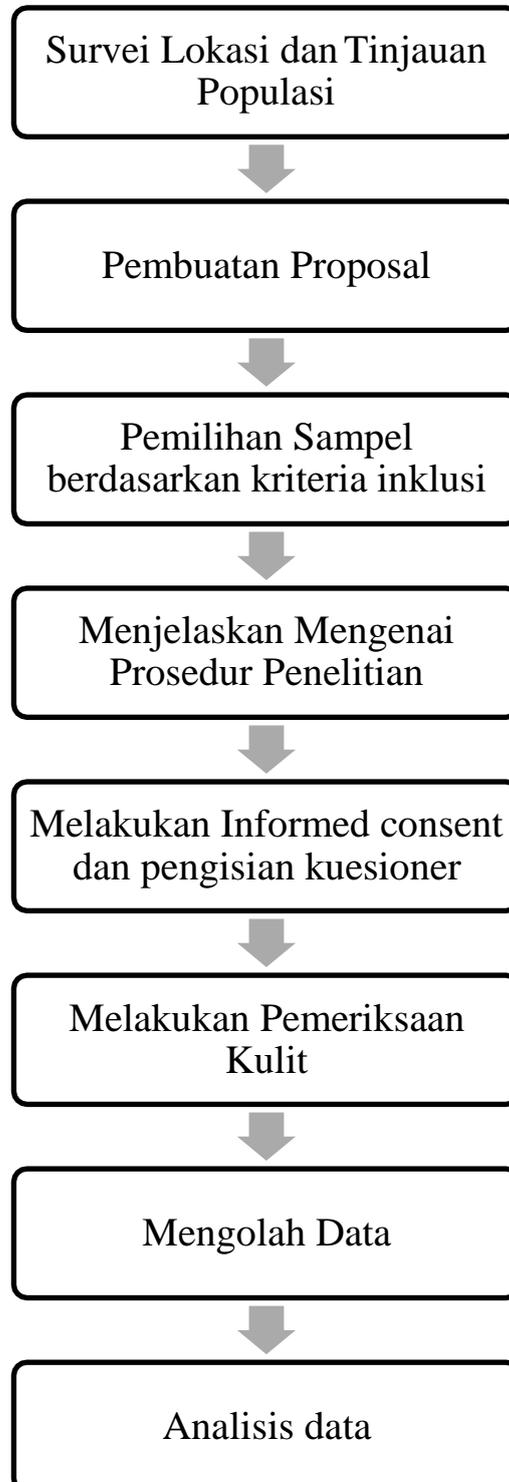
Untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada responden.

3.6.2 Analisa Data

Data yang diperoleh dari setiap sampel akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Data yang diperoleh berupa untuk melihat karakteristik dari kejadian pioderma seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan. Serta untuk memperoleh data berupa hubungan personal hygiene terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Marelan dan akan di analisis dengan menggunakan program SPSS (Statistic Package Social Science). Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square. hasil dari uji Chi-Square ini adalah melihat hasil:

1. Hipotesis penelitian tidak berhubungan jika $p > 0,05$
2. Hipotesis penelitian berhubungan jika $p < 0,05$

3.7 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan berdasarkan persetujuan Komisi Etik Nomor 324/KEPK/FKUMSU/2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yaitu hubungan personal hygiene terhadap kejadian pioderma pada pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan

Responden penelitian ini diperoleh secara acak dari seluruh pemulung di Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan sebanyak 107 orang yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi frekuensi pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan sebanyak 107 orang meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
≤ 25	15	14
26-35	23	21,5
36-45	31	29
46-55	26	24,3
≥ 56	12	11,2
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat kelompok usia tertinggi adalah 36-45 tahun sebanyak 31 orang (29%), diikuti dengan kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 26 orang (24,3%), kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 23 orang (21,5%), kelompok usia < 25 tahun sebanyak 15 orang (14%), kelompok > 56 tahun sebanyak 12 orang (11,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
	(n)	(%)
Laki-laki	41	38,3
Perempuan	66	61,7
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.2 kelompok jenis kelamin tertinggi adalah Perempuan sebanyak 66 orang (61,7%) diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (38,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen
	(n)	(%)
Tamat SD	35	32,7
Tamat SMP/Sederajat	44	41,1
Tamat SMA/Sederajat	28	26,2
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.3 kelompok pendidikan tertinggi adalah kelompok dengan pendidikan tamat SMP/ Sederajat sebanyak 44 orang (41,1%), diikuti dengan kelompok tamat /SD sebanyak 35 orang (32,7%), kelompok tamat SMA/ Sederajat sebanyak 28 orang (26,2%).

4.1.1.2 Distribusi Diagnosis pada Subjek Penelitian

Tabel 4.4 Diagnosis pioderma pada Subjek Penelitian

Diagnosis	Frekuensi	Persen
	(n)	(%)
Bukan Pioderma	58	54,2
Folikulitis	2	1,9
Ektima	8	7,5
Pionikia	8	7,5
Hidradenitis	7	6,5
Furunkel/Karbunkel	24	22,4
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat diagnosis subjek penelitian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan yaitu diagnosis bukan pioderma sebanyak 58 orang (54,2%), diikuti furunkel/karbunkel sebanyak 24 orang (22,4%), ektima sebanyak 8 orang (7,5%), pionikia sebanyak 8 orang (7,5%), hidradenitis sebanyak 7 orang (6,5%), folikulitis sebanyak 2 orang (1,9%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Kebersihan Kulit

Tabel 4.5 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit	Diagnosis			Total	P Value
	Bukan Pioderma	Pioderma			
Tidak Baik	N	17	28	45	0,004
		15,9 %	26,2%	42,1%	
Baik	N	41	21	62	
		38,3%	19,6%	57,9%	
Total	N	58	49	107	
		54,2%	45,8%	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan kulit yang tidak baik ditemukan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan kulit yang baik ditemukan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan sebanyak 21 sampel ditemukan pioderma (19,6%).

4.1.2.2 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki

Tabel 4.6 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Tangan, Kuku dan Kaki

Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki	Diagnosis		Total	P Value
	Bukan Pioderma	Pioderma		
Tidak Baik	N	17	47	0,000
		15,9%	43,9%	
Baik	N	41	2	43
		38,3%	1,9%	
Total	N	58	49	107
		54,2%	45,8%	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki yang tidak baik ditemukan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 47 sampel dengan pioderma (43,9%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki yang baik ditemukan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan 2 sampel ditemukan kejadian pioderma (1,9%).

4.1.2.3 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Kebersihan Rambut

Tabel 4.7 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan Kebersihan Rambut

Kebersihan Rambut	N	Diagnosis		Total	P Value
		Bukan Pioderma	Pioderma		
Tidak Baik	N	5	28	33	0,000
		4,7%	26,2%	30,8%	
Baik	N	53	21	74	
		49,5%	19,6%	69,2%	
Total	N	58	49	107	
		54,2%	45,8%	100%	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan rambut yang tidak baik ditemukan 5 sampel bukan pioderma (4,7%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan rambut yang baik ditemukan 53 sampel bukan pioderma (54,2%) dan 21 sampel dengan pioderma (19,6%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai data distribusi frekuensi ditemukan kelompok usia tertinggi adalah 36-45 tahun sebanyak 31 orang (29%), diikuti dengan kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 26 orang (24,3%), kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 23 orang (21,5%), kelompok usia < 25 tahun sebanyak 15 orang (14%), kelompok >56 tahun sebanyak 12 orang (11,2%). Namun hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusin pada Tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus, Jawa Tengah yang menunjukkan usia koresponden terbanyak yaitu usia 53 tahun.²⁴

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Ferusgel pada tahun 2018 di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan yang menunjukkan kelompok koresponden terbanyak ialah dari kelompok usia 37-42 tahun.²⁵ Menurut peneliti, kemungkinan hal ini disebabkan karena sulitnya mencari pekerjaan sehingga masyarakat yang berada disekitar TPA Terjun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan memanfaatkan barang-barang bekas dari TPA Terjun.

Menurut tabel 4.2 mengenai data distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin ditemukan kelompok jenis kelamin adalah Perempuan sebanyak 66 orang (61,7%) diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (38,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten

Kudus, Jawa Tengah yang menunjukkan kelompok jenis kelamin tertinggi adalah Perempuan sebanyak 13 orang (59,1%), dan begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Fahriah tahun 2015 di Manado yang menunjukkan kelompok jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 23 responden (52,3%).⁹ Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena ingin membantu ekonomi keluarga mereka dan memanfaatkan waktu luang untuk menambah penghasilan.

Menurut tabel 4.3 mengenai data distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ditemukan kelompok pendidikan tertinggi adalah kelompok dengan pendidikan SMP/ Sederajat sebanyak 44 orang (41,1%), diikuti dengan kelompok Tidak sekolah/SD sebanyak 35 orang (32,7%), kelompok SMA/ Sederajat sebanyak 28 orang (26,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Ferusgel pada tahun 2018 di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan yang menunjukkan kelompok pendidikan koresponden terbanyak pada kelompok dengan pendidikan SMP sebanyak 24 orang (45,3%).²⁴ Menurut peneliti, hal ini kemungkinan disebabkan tingkat pendidikan yang rendah dan sulitnya mencari pekerjaan yang sesuai dengan keinginan mereka.

Menurut tabel 4.4 dapat dilihat diagnosis subjek penelitian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan yaitu diagnosis bukan pioderma sebanyak 58 orang (54,2%), hal ini dikarenakan adanya dijumpai penyakit kulit lain seperti: dermatitis alergi, *Tinea pedis*, *Tinea corporis*, *Pediculosis capitis*, *Pytiriasis versicolor* dan urtikaria. Kemudian diikuti furunkel/karbunkel sebanyak 24 orang (22,4%), ektima sebanyak 8 orang (7,5%),

pionikia sebanyak 8 orang (7,5%), hidradenitis sebanyak 7 orang (6,5%), folikulitis sebanyak 2 orang (1,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti Karna tahun 2018 di Denpasar, Bali yang menunjukkan tipe pioderma tersering adalah furunkel/karbunkel sebanyak 78 responden (38,61%) diikuti oleh ektima sebanyak 52 responden (25,74%), folikulitis sebanyak 26 responden (12,87%), impetigo bulosa sebanyak 23 responden (11,39%), impetigo krustosa sebanyak 14 responden (6,93%), pionikia sebanyak 9 responden (4,46%).²⁶ Tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahriah tahun 2015 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado bahwa pioderma terbanyak adalah selulitis sebanyak 52,3%, diikuti oleh folikulitis sebanyak 8 pasien (18,2%), furunkel sebanyak 7 pasien (15,8%), erisipelas sebanyak 2 pasien (4,5%).⁹

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan kulit yang tidak baik ditemukan 45 sampel dengan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan kulit dalam kategori baik ditemukan 62 sampel dengan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan sebanyak 21 sampel ditemukan pioderma (19,6%). Penelitian dengan judul serupa belum pernah dilakukan, namun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua pada tahun 2014 dengan melihat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit menunjukkan tingkat kebersihan kulit terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 60 responden (80%) dan terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit.²⁷

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,004. Karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak maka didapatkan hasil adanya hubungan antara variabel kebersihan kulit dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan. Hal ini dikarenakan kulit yang tidak bersih dan tidak terawat menjadi faktor resiko mudahnya kuman untuk masuk kedalam jaringan kulit.

Menurut tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki dalam kategori tidak baik ditemukan 64 sampel dengan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 47 sampel dengan pioderma (43,9%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki dalam kategori baik ditemukan 43 sampel dengan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan 2 sampel ditemukan kejadian pioderma (1,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua tahun 2014 di TPA Terjun yang menunjukkan tingkat kebersihan tangan, kaki dan kuku yang terbanyak ialah dalam kategori buruk sebanyak 58 responden (77,3%).²⁷ Dan juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusnin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo yang menunjukkan tingkat kebersihan tangan, kaki dan kuku yang terbanyak adalah kategori buruk sebanyak 19 responden (86,4%).²⁵

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,000. Karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak maka didapatkan hasil adanya hubungan antara variabel kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Penelitian serupa belum pernah dilakukan sebelumnya, namun menurut peneliti, hal ini dikarenakan tangan, kuku dan kaki yang tidak bersih dan tidak terawat menjadi faktor resiko terjadi infeksi kulit, mengingat aktivitas ataupun pekerjaan dengan keadaan kulit yang lembab dan beresiko terjadi luka sehingga menyebabkan kuman masuk dan menyebabkan infeksi pada kulit.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan rambut dengan kategori tidak baik ditemukan 5 sampel bukan pioderma (4,7%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan rambut yang baik ditemukan 53 sampel bukan pioderma (54,2%) dan 21 sampel dengan pioderma (19,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua tahun 2014 di TPA Terjun yang menunjukkan bahwa tingkat kebersihan rambut pada responden terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 66 responden (88%).²⁷ Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusnin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo bahwa tingkat kebersihan rambut terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 16 responden (72,7%).²⁵

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,000. Karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak maka didapatkan hasil adanya hubungan antara variabel kebersihan rambut dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Menurut peneliti, hal ini dikarenakan rambut yang tidak terawat dan lembab pada responden dengan tingkat personal hygiene yang tidak baik akan

mempengaruhi struktur rambut dan menyebabkan masuknya kuman kedalam folikel rambut, sehingga menyebabkan peradangan pada area tersebut.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi ialah kesediaan para responden untuk ikut dalam penelitian ini mengingat responden hanya dapat mengikuti penelitian ini pada pukul 08.00 sampai 10.00 WIB saja, beberapa responden merasa malu, letak lesi berada pada area yang tertutup, serta teknik wawancara yang tidak mendalam sehingga informasi yang didapatkan tidak sesuai.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik subjek penelitian di dominasi oleh kelompok usia 36-45 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, tingkat pendidikan terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SMP/ Sederajat.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* kulit yang buruk dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* tangan, kuku dan kaki yang buruk dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
4. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* rambut dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
5. Jenis pioderma terbanyak yang di derita adalah furunkel/karbunkel sebanyak 24 sampel (22,4%), Ektima sebanyak 8 sampel (7,5%), Pionikia sebanyak 8 sampel (7,5%), hidradenitis sebanyak 7 sampel (6,5%), dan folikulitis sebanyak 2 sampel (1,9%).

5.2 Saran.

1. Perlunya dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada pemulung oleh petugas kesehatan untuk mengurangi kejadian infeksi penyakit kulit.
2. Perlunya kerjasama yang baik antara petugas lapangan di TPA Terjun dan petugas kesehatan untuk mengurangi penyakit infeksi kulit dan segera mengobati jika ditemukan penyakit infeksi kulit.
3. Perlunya melakukan penelitian untuk mencari infeksi penyakit kulit lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organisation:Hygiene. Available at [http:// www. who .int/ topics/ hygiene](http://www.who.int/topics/hygiene). Accessed 7 Agustus 2019
2. Sajida A, Santi DN, Naria E. Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja*. 2012;2(2):1-8.
3. Kemenkes RI. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan: 2009
4. WHO. Epidemiology and management of common skin diseases in children in developing countries. *Geneva World Health Organ*. 2005: 54.doi:/entity/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_05_12/en/index.html
5. Resnick SD. Staphylococcal and Streptococcal Skin infections: Pyodermas and toxin-mediated syndromes. In: Harper J, Oranje A, Prose N, editor. *Textbook of pediatric dermatology*. Edisi 2. Oxford: Blackwell Science Ltd:2006. p.455-8
6. Sethuraman G, Bhari N. Common skin problems in children. *Indian Journal Pediatric*. 2014;81(4):381-390. doi:10.1007/s12098-013-1271-9
7. Laksmi Dewi BAAA, Dhana Saputra IPK, Rusyanti LM, Bratiartha MD, Adiguna MS. Profil Pioderma di Poliklinik Klinik dan Kelamin RS Sanglah Denpasar Periode Januari 2006- Desember 2008. *Perdoski*:2009
8. Djuanda A. Pioderma. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi-6)*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI, 2011:57-63
9. Pandaleke HEJ, Kapantow GM, Skripsi K, Kedokteran F, Sam U, Manado R. Profil Pioderma Pada Orang Dewasa Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof . Dr . R . D . Kandou Manado.Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi. 2015;3(April).
10. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill companies;2008.p.1689-1709

11. Sutisna IA, Harlisa P, Zulaikhah ST. Hubungan antara Hygiene Perorangan dan Lingkungan dengan Kejadian Pioderma. 2011;3(1):24-30.
12. Haradhanalli RS, Prashanth RM, Kumari N, Siddhareddy I, D. P. P, Surendran J. Personal hygiene practices and related skin diseases among primary school children of urban poor locality. *International Journal Community Medical Public Health*. 2019;6(6):2526. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20192316
13. Depari LI, Sugiri U, Hamied LIFA. Relation between Risk Factors of Pyoderma and Pyoderma Incidence. *Althea Medical Journal*. 2016;3(3):434-439. doi:10.15850/amj.v3n3.867.
14. Potter P, Perry A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4*. Jakarta:EGC; 2009.
15. Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
16. Adam S. *Hygiene Perorangan*. Jakarta: Bharata Karya Aksara; 2008.
17. Listautin. Pengaruh Lingkungan tempat Pembuangan Akhir Sampah Personal Hygiene, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap keluhan Kesehatan Pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Sumatera Utara; 2012.
18. Murtiastutik D. *Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2008.
19. Isro'in L, Andarmoyo S. *Personal Hygiene; Konsep, Proses Dan Aplikasi Praktik Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
20. Habif TP. Furuncle and carbuncle. In: *Clinical Dermatology: A Color Guide To Diagnosis And Therapy*. Edisi: 5. USA: Mosby; 2010: P. 356-358
21. Siregar R. *Atlas Berwarna: Sariapati Penyakit Kulit*. Edisi 2. (Hartanto H, ed.). Jakarta: EGC; 2002: 52-55
22. Mandal B, Wilkins E, Dunbar E, Mayon-White R. *Lecture Notes: Penyakit Infeksi*. Edisi Keen. Jakarta: Erlangga; 2004:124

23. Katzung GB. Farmakologi Dasar Dan Klinik. Edisi 12. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
24. Rahayu Maharani Kusnin. Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. 2015.
25. Ferusgel A, Nasution RM, Butar-Butar M. Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung Wanita Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018;3(2):145-152. doi: 10.30604 /jika.v3i2.127.
26. Karna NLPRV, Gotama D, Sissy S. Profile of pyoderma in dermatology outpatient departement at Sanglah General Hospital Denpasar, Bali-Indonesia period January 2016 until December 2017. Bali Dermatology Venereology Journal. 2018;1(1):4-8. doi:10.15562/bdv.v1i1.2
27. Zebua AP. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Kulit pada Pemulung dan Fasilitas Sanitasi di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2014;46(7):922-930.

Lampiran 1. Ethical Clearance



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 : 324/KEPK/FKUMSU/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Diah Indah Arizka
Principal In Investigator

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

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN PIDERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN"

"THE RELATION OF PERSONAL HYGIENE WITH THE INCIDENCE OF PYODERMA ON LANDFILL SCAVENGERS AT TERJUN SUBDISTRICT MEDAN MARELAN 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 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Desember 2019 sampai dengan tanggal 06 Desember 2020

The declaration of ethics applies during the periode December 06, 2019 until December 06, 2020

Medan, 06 Desember 2019
 Ketua

 Dr. dr. Nurfady, MKT



Lampiran 2. Informed consent**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN Pioderma pada pemulung di tempat pembuangan akhir (TPA) Terjun Medan Marelan” dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian tersebut. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Medan, 2019
Responden,

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER



Kuesioner Penelitian *Personal Hygiene*

Terhadap Kejadian Pioderma

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

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

I. Keterangan Responden

1. Nomor :
2. Tanggal pemeriksaan :
3. Petugas pemeriksa :

II. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Apakah anda memiliki penyakit Diabetes Mellitus (Kencing Manis)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(lanjutan)

III. Pertanyaan

i. Kebersihan Kulit

1. Apakah anda mandi secara teratur (2 kali sehari)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi dengan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mandi menggunakan air bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mengganti pakaian minimal 1 kali dalam sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda menjemur pakaian yang telah dicuci dibawah terik matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

ii. Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki

1. Apakah anda mencuci tangan dengan sabun sebelum makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mencuci tangan setelah makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda memotong kuku tangan dan kaki anda secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mencuci kaki sebelum tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah kuku anda selalu dalam keadaan bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(lanjutan)

iii. Kebersihan Rambut

1. Apakah anda mencuci rambut secara teratur (2 kali seminggu)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menggunakan sampo saat mencuci rambut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda menggunakan pisau cukur yang bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menggunakan handuk yang bersih dan kering setelah mencuci rambut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah pada saat mencuci rambut, anda melakukan pijatan pada seluruh kulit kepala?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Pemeriksaan Efloresensi

	Eritema
	Vesikel
	Krusta
	Bula/ Bula Hipopion
	Papul
	Pustul
	Ulkus
	Nodus berbentuk kubah
	Abses
	Fistel
	Batas tegas
	Edema
	Nyeri
	Demam
	Malaise

Kesimpulan :

Lampiran 4. Data Induk Penelitian

DATA INDUK PENELITIAN

Nama	U	JK	Pend.	Skor Personal Hygiene			Total	Kategori	Diagnosis
				K	TKK	R			
M. Marbun	52	L	SMP	4	2	3	9	TB	Pioderma
Linda Silalahi	48	P	SMA	3	2	3	8	TB	Pioderma
Astro	31	P	SMA	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Sunarti	46	P	SMP	5	4	4	13	B	Bukan Pioderma
Rusli Efendi	28	L	SMA	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Sarmen	30	L	SD	3	2	2	7	TB	Pioderma
Rinawati	54	P	SMP	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma
Yanti	38	P	SD	4	2	4	10	B	Pioderma
Irianto	59	L	SMA	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Ida	50	P	SMP	4	3	4	11	B	Bukan Pioderma
Maryadi	44	L	SMP	3	2	2	7	TB	Pioderma
Farida Hanum	49	P	SD	3	3	3	9	B	Pioderma
Hariyanto	37	L	SD	5	3	3	11	B	Pioderma
Adhe Bagus S	18	L	SD	2	2	2	6	TB	Pioderma
Jessica	39	P	SMP	3	3	3	9	B	Bukan Pioderma
Agung K	21	L	SMP	2	2	2	6	TB	Pioderma
Bobi	17	L	SMA	5	4	5	14	B	Bukan Pioderma
Ikas	38	L	SD	2	1	3	6	TB	Pioderma
Ajum	48	P	SD	2	1	2	5	TB	Pioderma
Ngatinem	40	P	SD	2	1	3	6	TB	Pioderma
Aminah	32	P	SMA	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Susilawati	37	P	SD	2	0	3	5	TB	Pioderma
Midah	44	P	SMP	2	1	2	5	TB	Pioderma
Juliana	42	P	SMP	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma

Salmiadi	27	L	SMA	5	4	5	14	B	Bukan Pioderma
Atik	40	P	SD	5	4	5	14	B	Bukan Pioderma
Ira	22	P	SMA	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Sahrul	27	L	SMP	4	2	3	9	B	Bukan Pioderma
Esna Tampubolon	44	P	SMA	4	4	4	12	B	Bukan Pioderma
Sapri	23	L	SMA	2	0	3	5	TB	Pioderma
Ferdy Ramadhan	20	L	SMA	2	1	4	7	B	Pioderma
Susiani	42	P	SMP	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Purwati	29	P	SMP	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Wartini	44	P	SD	2	3	2	7	B	Bukan Pioderma
Misnah	31	P	SMA	2	4	5	11	B	Bukan Pioderma
Rahma Dani	23	P	SMP	2	2	3	7	B	Bukan Pioderma
Tuti	65	P	SD	2	3	3	8	B	Bukan Pioderma
Sumbar Sihotang	49	L	SMA	2	5	5	12	B	Bukan Pioderma
Sarman	49	L	SMP	2	3	3	8	B	Bukan Pioderma
Novita Ayu	18	P	SMP	2	2	2	6	TB	Pioderma
Mar	30	P	SMP	3	2	2	7	TB	Pioderma
Hayat	32	P	SMP	5	5	5	15	B	Bukan Pioderma
Novita Sari	32	P	SMP	2	1	2	5	TB	Pioderma
Sri Danti	63	P	SD	1	0	3	4	TB	Pioderma
Rohani Br.Padang	64	P	SD	2	2	1	5	TB	Pioderma
Jumirin	68	L	SMP	2	5	4	11	B	Bukan Pioderma
Mahyop	50	L	SMP	2	5	4	11	B	Bukan Pioderma
Rita	59	P	SD	2	2	3	7	B	Bukan Pioderma
Zuraida	52	P	SD	2	1	2	5	TB	Pioderma
Andi	27	L	SMP	2	1	2	5	TB	Pioderma
Anggi	28	L	SMP	2	1	2	5	TB	Pioderma
Sanerwin	35	L	SMP	3	1	4	8	B	Bukan Pioderma
Erna Tampubolon	40	P	SMA	4	0	3	7	TB	Pioderma
Mardia	58	P	SD	2	1	1	4	TB	Pioderma
Rodiah	46	P	SD	2	2	1	5	TB	Pioderma
Rumini	60	P	SD	2	1	2	5	TB	Pioderma

Hety Simanjuntak	49	P	SD	5	2	2	9	B	Bukan Pioderma
Bela	28	P	SMA	3	1	2	6	TB	Pioderma
Darwis	60	L	SMP	5	0	3	8	B	Bukan Pioderma
Misran	58	L	SMP	3	1	3	7	TB	Pioderma
Sri Utami	46	P	SMP	2	5	5	12	B	Bukan Pioderma
Wati	43	P	SMP	2	0	3	5	TB	Pioderma
Sarah	38	P	SMA	5	1	4	10	B	Pioderma
Desria	61	P	SD	3	0	4	7	TB	Pioderma
Saiman	50	L	SMP	5	0	4	9	B	Bukan Pioderma
Yusuf	38	L	SMA	4	3	4	11	B	Bukan Pioderma
Yani	54	P	SMP	5	2	5	12	B	Bukan Pioderma
Parsia	60	P	SD	3	0	2	5	TB	Pioderma
Misnawati	31	P	SD	4	0	3	7	TB	Pioderma
Anis	37	P	SMP	1	3	4	8	B	Bukan Pioderma
Derlina	54	P	SMP	2	2	2	6	B	Pioderma
Tiarma	55	P	SMA	2	3	5	10	B	Bukan Pioderma
Wasinem	40	P	SD	4	1	5	10	B	Bukan Pioderma
Mariani Lubis	48	P	SMA	2	0	2	4	TB	Pioderma
Martina	51	P	SMA	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma
Ita Purnama S	20	P	SD	2	1	2	5	TB	Pioderma
Fitri	17	P	SD	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma
Anggi	28	L	SMP	5	3	4	12	B	Bukan Pioderma
Rahma	19	P	SD	2	0	3	5	TB	Pioderma
Selia	17	P	SD	2	1	3	6	B	Pioderma
Sainan Simanjuntak	50	L	SMP	4	1	3	8	B	Bukan Pioderma
Satria	20	L	SD	2	1	2	5	TB	Pioderma
Maliki	22	L	SD	5	0	3	8	B	Bukan Pioderma
M.Fahmi	23	L	SMA	4	5	4	13	B	Bukan Pioderma
Sugeng	43	L	SMA	2	1	4	7	B	Bukan Pioderma
Maya Susi	34	P	SMP	2	1	1	4	B	Pioderma
Suliana	36	P	SMA	4	4	4	12	B	Bukan Pioderma
Iwan	38	L	SMP	4	3	4	11	B	Bukan Pioderma
Sarman	53	L	SD	2	3	5	10	B	Bukan Pioderma

Julham S	32	L	SD	4	1	1	6	TB	Pioderma
Santi Widya	36	P	SD	2	5	5	12	B	Bukan Pioderma
Martha Purba	45	P	SMP	2	1	3	6	B	Pioderma
Ardiansyah	28	L	SMA	3	1	2	6	TB	Pioderma
Kasiani	54	P	SD	4	2	2	8	B	Bukan Pioderma
Sucipto	43	L	SMP	5	2	4	11	B	Bukan Pioderma
Zulfri	27	L	SMP	4	1	1	6	TB	Pioderma
Susiani	30	P	SMA	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma
Butet Nainggolan	42	P	SMP	4	2	1	7	TB	Pioderma
Sugiani	41	P	SMA	4	1	2	7	B	Bukan Pioderma
Jubaidah	43	P	SMP	5	1	2	8	B	Bukan Pioderma
Sukirman	45	L	SMP	4	1	2	7	TB	Pioderma
Mulastri	51	P	SD	2	4	4	10	B	Bukan Pioderma
Misnih	42	P	SMP	2	4	4	10	B	Bukan Pioderma
Sakat Naibaho	50	L	SD	5	3	3	11	B	Bukan Pioderma
Hendra	49	L	SMA	5	3	5	13	B	Bukan Pioderma
Rosnita S.	30	P	SMP	3	1	3	7	TB	Pioderma
Poniran	44	L	SMA	4	2	4	10	B	Bukan Pioderma

Lampiran 5. Analisis Univariat

Analisis Univariat

Usia Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤25 tahun	15	14,0	14,0	14,0
	26-35 tahun	23	21,5	21,5	35,5
	36-45 tahun	31	29,0	29,0	64,5
	46-55 tahun	26	24,3	24,3	88,8
	≥ 56 tahun	12	11,2	11,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	66	61,7	61,7	61,7
	laki-laki	41	38,3	38,3	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	32,7	32,7	32,7
	SMP	44	41,1	41,1	73,8
	SMA	28	26,2	26,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

(lanjutan)

Skor Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	45	42,1	42,1	42,1
	Baik	62	57,9	57,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Skor TKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	64	59,8	59,8	59,8
	Baik	43	40,2	40,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Skor Rambut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	33	30,8	30,8	30,8
	Baik	74	69,2	69,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan pioderma	58	54,2	54,2	54,2
	Pioderma	49	45,8	45,8	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

(lanjutan)**Diagnosis Deskriptif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bukan pioderma	58	54,2	54,2	54,2
Folikulitis	2	1,9	1,9	56,1
Ektima	8	7,5	7,5	63,6
Pionikia	8	7,5	7,5	71,0
Hidradenitis	7	6,5	6,5	77,6
Furunkel/karbunkel	24	22,4	22,4	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Lampiran 6. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat

Skor Kulit * Diagnosis Crosstabulation

			diagnosis		Total
			Bukan pioderma	Pioderma	
skorkulit	Tidak baik	Count	17	28	45
		% of Total	15,9%	26,2%	42,1%
	Baik	Count	41	21	62
		% of Total	38,3%	19,6%	57,9%
Total		Count	58	49	107
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,443 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,340	1	,007		
Likelihood Ratio	8,527	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,364	1	,004		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,61.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Skor TKK * Diagnosis Crosstabulation

			diagnosis		Total
			Bukan pioderma	Pioderma	
skorTKK	Tidak baik	Count	17	47	64
		% of Total	15,9%	43,9%	59,8%
	Baik	Count	41	2	43
		% of Total	38,3%	1,9%	40,2%
Total		Count	58	49	107
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49,024 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	46,293	1	,000		
Likelihood Ratio	57,304	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	48,566	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Skor Rambut * Diagnosis Crosstabulation

			diagnosis		Total
			Bukan pioderma	Pioderma	
skorrambut	Tidak baik	Count	5	28	33
		% of Total	4,7%	26,2%	30,8%
	Baik	Count	53	21	74
		% of Total	49,5%	19,6%	69,2%
Total		Count	58	49	107
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

(lanjutan)

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,319 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	27,088	1	,000		
Likelihood Ratio	31,223	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,045	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN



(lanjutan)



Lampiran 10. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN PIODERMA PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN

Diah Indah Arizka¹, Hervina²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jalan Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara,2020

Telp: (061)7350163, Email : diahindah46@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: *Personal hygiene* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan diri dalam mencegah terjadinya penyakit infeksi. Menjaga kebersihan diri untuk mengurangi terjadinya penyakit kulit akibat infeksi, salah satunya infeksi bakteri. Adapun infeksi bakteri yang paling sering ditemukan adalah pioderma. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil dianalisis dengan uji statistik *Chi-square*. Populasi penelitian ini berjumlah 107 orang. Pemilihan sampel menggunakan *randomized sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, kemudian dilakukan pemeriksaan lesi pada kulit. **Hasil Penelitian :** Proporsi kejadian Pioderma sebanyak 49 responden (45,8%). Tingkat *personal hygiene* yang berada dikategori tidak baik yaitu kebersihan kulit 45 (42,1%), kebersihan tangan, kaki dan kuku 64 (59,8%), kebersihan rambut 33 (30,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ kebersihan kulit nilai $p = 0,004$; tangan, kaki dan kuku nilai $p = 0,000$; rambut nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian pioderma. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara tingkat *personal hygiene* terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Kata Kunci: *personal hygiene*, pioderma

Korespondensi: Diah Indah Arizka, FK UMSU,
Email: diahindah46@gmail.com

**THE RELATION OF PERSONAL HYGIENE WITH THE INCIDENCE OF
PYODERMA ON LANDFILL SCAVENGERS AT TERJUN SUBDISTRICT
MEDAN MARELAN DISTRICT**

Diah Indah Arizka¹, Hervina²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jalan Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara,2020

Telp: (061)7350163, Email : diahindah46@gmail.com

ABSTRACT

Background: Personal hygiene is an activity undertaken to maintain personal health in preventing infectious diseases. Maintain personal hygiene to reduce the occurrence of skin diseases due to infection, one of which is a bacterial infection. The most common bacterial infection is pyoderma. **Objective :** To determine the relationship between personal hygiene with the occurrence of pyoderma on landfill scavengers at Terjun Subdistrict Medan Marelan district. **Method :** This study was an descriptive analitic using cross sectional design. The results were analyzed using Chi-square. The Population in this research were 107 Scavengers. The sampling result is done by randomized sampling method. Data collection uses a questionnaire consisting 15 questions, then all of the sample will get examination of lesions on the skin. **Result :** The proportion of pyoderma incidence was 49 respondents. Statistical test showed that the p value was under 0,05. Skin $p=0,004$; Hands, nail and foot $p=0,000$; Hair $p=0,000$ and it means that personal hygiene affected the incidence of pyoderma. **Conclusion :** There was a significant correlation between personal hygiene to the incidence of pyoderma on landfill scavengers at Terjun Subdistrict Medan Marelan district.

Keywords : personal hygiene, pyoderma

Correspondence: Diah Indah Arizka, FK UMSU,
Email: diahindah46@gmail.com

PENDAHULUAN

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat/bersih. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Dimana dalam pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.¹

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang yang bertujuan untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental dan sosial dalam mencegah penularan suatu penyakit, salah satunya ialah penyakit infeksi kulit.² Usaha masyarakat menentukan kesehatannya, untuk penyakit menular dan lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap penularan, penyebaran, dan pelestarian agent di dalam lingkungan ataupun pemberantasannya.³

Menjaga *personal hygiene* sangat penting dikarenakan dapat mencegah timbulnya suatu penyakit. Keadaan tubuh yang bersih dapat meminimalkan risiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, seperti : penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna.⁴ Pentingnya fungsi kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, parasit dan lain-lain. Dan salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri adalah Pioderma.⁵

Pioderma termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia bahkan menempati urutan keempat setelah ISPA, hipertensi primer dan demam.⁶

Pioderma adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri pembentuk pion. Bakteri yang menjadi penyebab

utama pioderma adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus sp.*⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pioderma adalah rendahnya tingkat pendidikan, sosial ekonomi serta buruknya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan.⁷

Masuknya kuman ke dalam kulit biasanya terjadi setelah robekan atau sumbatan folikel rambut, Kemudian menyebabkan inflamasi dan pembentukan pus. Banyak toksin dan faktor selular yang membantu terjadinya infeksi seperti koagulasi, hialuronidase, lipase.

Toksin lainnya terlibat dalam manifestasi penyakit:

1. Toksin eksfoliatif (exfoliative toxin, ET) menyebabkan sindrom kulit bersisik (*Scalded skin syndrome*).
2. Toksin sindrom syok toksik (*Toxic Shock syndrome toxin*, TSST-1), enterotoksin B yang menyebabkan sindrom syok toksik.

Tipe klinis yang ditimbulkan ialah:

1. Folikulitis, bisul (furunkulosis), karbunkel
2. Furunkulosis
3. Karbunkel⁸

Pioderma banyak ditemukan pada masyarakat dengan taraf sosial ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan rendahnya asupan nutrisi maka dari itu dapat menurunkan sistem imunitas tubuh.^{9,10} Selain itu, lingkungan yang kotor akan menyebabkan kuman akan mudah berkolonisasi, transmisi dan menyebabkan infeksi.¹¹

Prevalensi pioderma di Indonesia 1,4% pada dewasa dan 0,2% pada anak-anak dengan prevalensi tersering pada usia dibawah 10 tahun sebanyak 48%.¹² Menurut data di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof.DR. R.D Kandou Manado pada tahun 2012, kelompok usia terbanyak penderita pioderma adalah usia 45-64 tahun sekitar 52,3% atau 23 pasien dari jumlah total penderita 44 pasien. Pioderma pada anak

masih menjadi permasalahan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di kota Medan. Masih cukup banyak insiden angka kesakitan pioderma, sehingga diperlukan adanya penelitian mengenai penyakit ini.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan personal hygiene terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.”

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara personal hygiene terhadap kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Tujuan Khusus Untuk menilai karakteristik distribusi, jenis pioderma, hubungan kebersihan kulit, hubungan kebersihan tangan, kaki dan kuku dan hubungan kebersihan rambut dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Marelan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode *Chi-square* dan menggunakan desain *cross-sectional*. Dimana penelitian ini melakukan penilaian hubungan antara variabel independen yaitu personal hygiene para pemulung dengan variabel dependent adalah kejadian pioderma yang dilakukan dengan melihat lesi pada kulit responden.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019.

Tempat Penelitian

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan.

Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah *randomized sampling*. Dimana yang menjadi sampelnya adalah pemulung yang berusia lebih dari 17 tahun sebanyak 107 orang.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer diperoleh langsung dengan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dan sudah terstruktur. Selanjutnya, sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan kulit untuk melihat ruam ataupun lesi kulit pada responden. Jika lesi pada kulit terdapat nodul infiltrat eritem, papul, pustul, krusta, edem, ulkus, makula eritema/hiperpigmentasi, maka dapat dipastikan sampel mengalami infeksi pioderma.

Analisis Data

Hipotesa penelitian ini di uji menggunakan *Chi-square test* dengan nilai $p < 0,05$ sebagai batas kemaknaan.

HASIL PENELITIAN

1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi frekuensi pemulung sebanyak 107 orang meliputi: usia, jenis kelamin dan pendidikan.

Tabel 1.1.1 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
≤25	15	14
26-35	23	21,5
36-45	31	29
46-55	26	24,3
≥56	12	11,2
Total	107	100

Berdasarkan **tabel 1.1.1** dapat dilihat kelompok usia tertinggi adalah 36-45 tahun sebanyak 31 orang (29%), diikuti dengan kelompok usia 46-55

tahun sebanyak 26 orang (24,3%), kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 23 orang (21,5%), kelompok usia < 25 tahun sebanyak 15 orang (14%), kelompok >56 tahun sebanyak 12 orang (11,2%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes Ferusgel pada tahun 2018 di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan yang menunjukkan kelompok koresponden terbanyak ialah dari kelompok usia 37-42 tahun.¹³ Namun hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusin pada Tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus, Jawa Tengah yang menunjukkan usia koresponden terbanyak yaitu usia 53 Tahun.¹⁴

Tabel 1.1.2 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persen (%)
Laki-laki	41	38,3
Perempuan	66	61,7
Total	107	100

Berdasarkan **tabel 1.1.2** Kelompok jenis kelamin tertinggi adalah Perempuan sebanyak 66 orang (61,7%) diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (38,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus, Jawa Tengah yang menunjukkan kelompok jenis kelamin tertinggi adalah Perempuan sebanyak 13 orang (59,1%), dan begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Fahriah tahun 2015 di Manado yang menunjukkan kelompok jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 23 responden (52,3%).¹⁵

Tabel 1.1.3 Distribusi Frekuensi Pemulung di TPA Terjun Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Tamat SD	35	32,7
Tamat SMP/Sederajat	44	41,1
Tamat SMA/Sederajat	28	26,2
Total	107	100

Berdasarkan **tabel 1.1.3** kelompok pendidikan tertinggi adalah kelompok dengan pendidikan tamat SMP/Sederajat sebanyak 44 orang (41,1%), diikuti dengan kelompok tamat SD sebanyak 35 orang (32,7%), kelompok tamat SMA/Sederajat sebanyak 28 orang (26,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Ferusgel pada tahun 2018 di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan yang menunjukkan kelompok pendidikan koresponden terbanyak pada kelompok dengan pendidikan SMP sebanyak 24 orang (45,3%).¹³

1.2 Distribusi Diagnosis Subjek Penelitian

Tabel 1.2.1 Distribusi Diagnosis Tipe Pioderma

Diagnosis	Frekuensi (n)	Persen (%)
Bukan Pioderma	58	54,2
Folikulitis	2	1,9
Ektima	8	7,5
Pionikia	8	7,5
Hidradenitis	7	6,5
Furunkel/Karbunkel	24	22,4
Total	107	100

Berdasarkan **tabel 1.2.4** dapat dilihat diagnosis subjek penelitian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan

Medan Marelan Kota Medan yaitu diagnosis pioderma terbanyak furunkel/karbunkel sebanyak 24 orang (22,4%), ektima sebanyak 8 orang (7,5%), pionikia sebanyak 8 orang (7,5%), hidradenitis sebanyak 7 orang (6,5%), folikulitis sebanyak 2 orang (1,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti Karna tahun 2018 di Denpasar, Bali yang menunjukkan tipe pioderma tersering adalah furunkel/karbunkel sebanyak 78 responden (38,61%) diikuti oleh ektima sebanyak 52 responden (25,74%), folikulitis sebanyak 26 responden (12,87%), impetigo bulosa sebanyak 23 responden (11,39%), impetigo krustosa sebanyak 14 responden (6,93%), pionikia sebanyak 9 responden (4,46%).¹⁶

1.3 Hubungan Kejadian Pioderma pada Subjek Penelitian dengan *Personal Hygiene*

Tabel 1.3.1 Hubungan Kejadian Pioderma dengan Subjek Penelitian Berdasarkan Kebersihan Kulit

Keb. Kulit	Diagnosis		Total	P
	BP	P		
TB	N 17 15,9 %	28 26,2%	45 42,1%	,004
B	N 41 38,3%	21 19,6%	62 57,9%	
Total	N 58 54,2%	49 45,8%	107 100%	

Keterangan : TB : Tidak Baik, B : Baik,
BP : Bukan Pioderma, P: Pioderma

Berdasarkan **tabel 1.3.1** menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan kulit yang tidak baik ditemukan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan kulit yang

baik ditemukan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan sebanyak 21 sampel ditemukan pioderma (19,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua pada tahun 2014 yang menunjukkan tingkat kebersihan kulit terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 60 responden (80%).¹⁷

Tabel 1.3.2 Hubungan Kejadian Pioderma dengan Subjek Penelitian Berdasarkan Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Keb. Tangan, Kuku dan Kaki	Diagnosis		Total	P
	BP	P		
TB	N 17 15,9%	47 43,9%	64 59,8%	,000
B	N 41 38,3%	2 1,9%	43 40,2%	
Total	58 54,2%	49 45,8%	107 100%	

Keterangan : TB : Tidak Baik, B : Baik

Berdasarkan **tabel 1.3.2** menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki yang tidak baik ditemukan 17 sampel bukan pioderma (15,9%) dan 47 sampel dengan pioderma (43,9%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan tangan, kuku dan kaki yang baik ditemukan 41 sampel bukan pioderma (38,3%) dan 2 sampel ditemukan kejadian pioderma (1,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua tahun 2014 di TPA Terjun yang menunjukkan tingkat kebersihan tangan, kaki dan kuku yang terbanyak

ialah dalam kategori buruk sebanyak 58 responden (77,3%).¹⁷ Dan juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusnin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo yang menunjukkan tingkat kebersihan tangan, kaki dan kuku yang terbanyak adalah kategori buruk sebanyak 19 responden (86,4%).¹⁴

Tabel 1.3.2 Hubungan Kejadian Pioderma dengan Subjek Penelitian Berdasarkan Kebersihan Rambut

Keb. Rambut	N	Diagnosis		Total	P
		BP	P		
TB	5	28	33	,000	
		4,7%	26,2%		
B	53	21	74		
		49,5%	19,6%		
Total	58	49	107		
		54,2%	45,8%		

Keterangan : TB : Tidak Baik, B : Baik
BP : Bukan Pioderma,
P : Pioderma

Berdasarkan **tabel 1.3.2** menunjukkan bahwa pada sampel dengan kebersihan rambut yang tidak baik ditemukan 5 sampel bukan pioderma (4,7%) dan 28 sampel dengan pioderma (26,2%). Sedangkan pada sampel dengan kebersihan rambut yang baik ditemukan 53 sampel bukan pioderma (54,2%) dan 21 sampel dengan pioderma (19,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Paramitha Zebua tahun 2014 di TPA Terjun yang menunjukkan bahwa tingkat kebersihan rambut pada responden terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 66 responden (88%).¹⁷ Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Maryani Kusnin tahun 2015 di TPA Tanjung Rejo bahwa tingkat kebersihan

rambut terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 16 responden (72,7%).¹⁴

Berdasarkan analisis dari hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil, yaitu : Kebersihan kulit $P=0,004$; Kebersihan tangan, kaki dan kuku nilai $p=0,000$; Kebersihan rambut didapatkan nilai $p=0,000$.

Dimana angka tersebut menunjukkan nilai p lebih kecil dibandingkan dengan taraf (α) = 5% (0,05), artinya ada hubungan personal hygiene terhadap kejadian pioderma pada 107 pemulung yang ada di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Di dalam penelitian ini Keterbatasan yang dihadapi ialah kesediaan para responden untuk ikut dalam penelitian ini mengingat responden hanya dapat mengikuti penelitian ini pada pukul 08.00 sampai 10.00 WIB saja, beberapa responden merasa malu dan memberikan keterangan palsu, serta teknik wawancara yang tidak mendalam sehingga informasi yang didapatkan tidak sesuai.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil adanya hubungan personal hygiene dengan pioderma, hasil yang serupa juga telah dilaporkan berulang kali bahwa kebersihan diri yang buruk akan berdampak pada kulit salah satunya ialah infeksi bakteri, dan yang paling sering ialah pioderma seperti halnya penelitian yang sudah dilakukan pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) pada tahun 2010 yang didapatkan hasil adanya hubungan personal hygiene dengan kejadian pioderma.¹²

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.
2. Karakteristik subjek penelitian di dominasi oleh kelompok usia 36-45

tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, tingkat pendidikan terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SMP/ Sederajat.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit yang buruk dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kuku dan kaki yang buruk dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
5. Terdapat hubungan antara kebersihan rambut dengan kejadian pioderma pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan
6. Jenis pioderma terbanyak yang di derita adalah furunkel/karbunkel sebanyak 24 sampel (22,4%), Ektima sebanyak 8 sampel (7,5%), Pionikia sebanyak 8 sampel (7,5%), hidradenitis sebanyak 7 sampel (6,5%), dan folikulitis sebanyak 2 sampel (1,9%).

SARAN

1. Perlunya dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada pemulung oleh petugas kesehatan untuk mengurangi kejadian infeksi penyakit kulit.
2. Perlunya kerjasama yang baik antara petugas lapangan di TPA Terjun dan petugas kesehatan untuk mengurangi penyakit infeksi kulit dan segera mengobati jika ditemukan penyakit infeksi kulit.
3. Perlunya melakukan penelitian untuk mencari infeksi penyakit kulit lain dengan jumlah sampel dan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter P, Perry A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4.*; 2009.
2. WHO. *Hygiene*; 2018. Available at <http://www.who.int/topics/hygiene> Accessed 7 Agustus 2019
3. Sajida A, Santi DN, Naria E. Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *J Lingkungan dan Kesehatan Kerja*. 2012;2(2):18.
4. Listautin. Pengaruh Lingkungan tempat Pembuangan Akhir Sampah Personal Hygiene, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap keluhan Kesehatan Pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012. *Fak Kesehatan Masy*. 2012.
5. Murtiastutik D. *Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2008.
6. Laksmi Dewi BAAA, Dhana Saputra IPK, Rusyanti LM BM. No Title. *Profil Pioderma di Poliklin Kulit dan kelamin Rs Sanglah Denpasar Periode Januari 2006-Desember 2008*. 2009;1.
7. Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.*; 2011.
8. Mandal B, Wilkins E, Dunbar E, Mayon-White R. *Lecture Notes: Penyakit Infeksi*. Edisi Keen. Jakarta: Erlangga; 2004.
9. Organization WH, Others. Epidemiology and management of common skin diseases in children in developing countries. *Geneva World Heal Organ*. 2005:54. doi:/entity/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_05_12/en/index.html
10. Kharel C. Socioeconomic and

- Nutritional Status of Children with Pyoderma. *NJDVL*. 2012;1(10):11-15.
11. Gandhi S. Clinical and Bacteriological Aspect of Pyoderma. *N Am J Med Sci*. 2012;10:492-495.
 12. Depari LI, Sugiri U, Hamied LIFA. Relation between Risk Factors of Pyoderma and Pyoderma Incidence. *Althea Med J*. 2016;3(3):434-439. doi:10.15850/amj.v3n3.867
 13. Ferusgel A, Nasution RM, Butar-Butar M. Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung Wanita Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2018;3(2):145-152. doi:10.30604/jika.v3i2.127
 14. Rahayu Maharani Kusnin. Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tpa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. 2015.
 15. Pandaleke HEJ, Kapantow GM, Skripsi K, Kedokteran F, Sam U, Manado R. Profil Pioderma Pada Orang Dewasa Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Fahriah Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran empat setelah ISPA , hipertensi primer dan pion . Penyebab utama adalah bakteri Ter. 2015;3(April).
 16. Karna NLPRV, Gotama D, Sissy S. Profile of pyoderma in dermatology outpatient departement at Sanglah General Hospital Denpasar, Bali-Indonesia period January 2016 until December 2017. *Bali Dermatology Venereol J*. 2018;1(1):4-8. doi:10.15562/bdv.v1i1.2
 17. Zebua AP. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Kulit pada Pemulung dan Fasilitas Sanitasi di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2014;46(7):922-930.