

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS
KONTAK IRITAN PADA PEKERJA BENGKEL MOTOR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG SAMARINDA**

Oleh :

ISTIQOMAH NUUR IMANIA NINGRUM

NIM. 1611015057



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITASMULAWARMAN
SAMARINDA**

2022

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS
KONTAK IRITAN PADA PEKERJA BENGKEL MOTOR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman**



OLEH : ISTIQOMAH NUUR IMANIA NINGRUM

NIM : 1611015057

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Istiqomah Nuur Imania Ningrum
NIM : 1611015057
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis
Kontak Iritan Pada Pekerja Bengkel Motor Di Wilayah
Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Tanggal, 10 November 2022

Pembimbing I

Dra. Sitti Badrah, M.Kes
NIP. 19600727 199203 2 002

Pembimbing II

Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D
NIP. 19770502 200604 1 003

Penguji I

Muhammad Sultan, SKM., M.Kes
NIP. 19810214 200812 1 002

Penguji II

Rahmi Susanti, SKM., M.Kes
NIP. 19870905 201504 2 004

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Wan M Ramdan, S.Kp., M.Kes
NIP. 19750907 200501 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, oktober 2022
Yang membuat pernyataan,



Istiqomah Nuur Imania Ningrum

Istiqomah Nuur Imania Ningrum

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel Motor di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda (Pembimbing I Dra. Sitti Badrah, M.Kes, Pembimbing II Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D)

ABSTRAK

Dermatitis kontak merupakan kelainan kulit yang timbul karena adanya kontak dengan bahan/substansi yang menempel pada kulit saat bekerja di lingkungan tempat kerja. Pekerja sektor informal seperti pekerja bengkel motor berisiko terkena dermatitis kontak karena proses kerja yang dilakukan mengharuskan pekerja bersentuhan langsung dengan bahan iritan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja puskesmas loa bakung samarinda.

Penelitian ini merupakan studi penelitian analitik dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Sampel diambil menggunakan metode purposive sampling. Analisis data menggunakan uji fisher's exact.

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi pekerja bengkel dengan dermatitis kontak sebesar 22 (55,0%) pekerja bengkel. Dari hasil uji fisher's exact menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kontak dengan dermatitis kontak (p value = 0,033), penggunaan APD dengan dermatitis kontak (p value = 0,002), personal hygiene dengan dermatitis kontak (p value = 0,002) dan pengetahuan dengan dermatitis kontak (p value = 0,006).

Dapat disimpulkan bahwa lama kontak, penggunaan APD, personal hygiene dan pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja puskesmas loa bakung samarinda. Disarankan pekerja bengkel motor agar menjaga kebersihan diri dan menggunakan alat pelindung diri saat bekerja untuk mengurangi risiko terpapar dermatitis kontak.

Kata Kunci : Dermatitis Kontak, Pekerja Bengkel, Penggunaan APD, Personal Hygiene

Istiqomah Nuur Imania Ningrum

Factors Related to Contact Dermatitis in Motor Repair Shop Workers in the Working Area of the Loa Bakung Public Health Centre, Samarinda (Advisors I Dra. Sitti Badrah, M.Kes, Advisors II Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D)

ABSTRACT

Contact dermatitis is a skin disorder that arises due to contact with materials/substances that stick to the skin while working in the workplace environment. Informal sector workers such as motor repair shop workers are at risk of contact dermatitis because the work process carried out requires workers to come into direct contact with irritant materials. The purpose of this study was to determine several factors related to contact dermatitis in motor repair shop workers in the work area of the Loa Bakung Public Health Centre, Samarinda.

This study is an analytical research study with a cross-sectional design with a total sample of 40 respondents. Samples were taken using the purposive sampling method. Data analysis used Fisher's exact test.

The results of this study showed that the proportion of workers with contact dermatitis were 22 (55,0%) motor repair shop workers. The result of Fisher's exact test showed that there are significant relations between the length of contact with contact dermatitis (p value = 0.033), the use of PPE with contact dermatitis (p value = 0.002), the personal hygiene with contact dermatitis (p value = 0.002) and the knowledge with contact dermatitis (p value = 0.006).

It can be concluded that the length of contact, the use of PPE, personal hygiene, and knowledge are factors related to contact dermatitis in motor repair shop workers in the working area of the Loa Bakung Public Health Centre, Samarinda. It is recommended that motor repair shop workers maintain personal hygiene and use personal protective equipment while working to reduce the risk of exposure to contact dermatitis.

Keywords: contact dermatitis, motor repair shop workers, the use of PPE, personal hygiene

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Istiqomah Nuur Imania Ningrum
2. NIM : 1611015057
3. Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 18 Februari 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA/Akademik : MAN 1 Samarinda
7. Status Perkawinan : Belum Kawin
8. Alamat Asal : Jl. Revolugi Gg. Family No 12
9. Alamat Sekarang : Jl. Revolugi Gg. Family No 12
10. Email : istii644@gmail.com
11. Riwayat Pendidikan :
 1. SD Negeri 001 Sangata Utara
 2. SMPN 2 Samarinda
 3. MAN 1 Samarinda
12. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik belajar Lapangan di Jl. AW Syahrani Kelurahan Air Hitam Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda Tahun 2018
 - B. Kuliah Kerja Nyata di Sambutan, Kecamatan Sambutan, Samarinda Tahun 2019
 - C. Magang di PT. Madhani Talatah Nusantara Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Bengkel Motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda”.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. H. Abdunnur, M.Si. selaku Rektor Universitas Mulawarman.
2. Bapak Prf. Dr. Iwan M. Ramdan, S.KP., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
3. Ibu Dra. Sitti Badrah, M.Kes dan Bapak Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D selaku pembimbing 1 dan pembimbing 2 saya yang telah banyak membantu membantu memberikan bimbingan dan motivasi yang sangat besar kepada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Muhammad Sultan, S.KM., M.Kes dan ibu Rahmi Susanti, S.KM., M.Kes selaku penguji 1 dan penguji 2 yang telah memberikan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu serta pelayanan yang terbaik selama menjadi mahasiswa di Faklutas Kesehatan Masyarakat.
6. Keluarga saya khususnya orang tua saya Bapak Imam Khanafi, Ibu Herminah, dan kedua adik saya Nur Hafidzoh Imania Syawalia dan Firgasih Nur Imania Humairah. Serta orang tuda kedua saya Bapak Ibnu Hajar dan Ibu Siti Arafahyang tiada hentinya memberikan doa serta dukungannya baik secara moril maupun finansial.
7. Kenanya Giano Griffin Pattinasarany S.Hut yang telah membantu, memberikan semangat serta doa dan menemani saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman grup kapas basah Rizky Fauzia, Sisca Dwi Putri, Shellys, Reskia Alwi, Rina Dwi Urbaningrum, Nanda Eka Safitri, Canda Dwi Giyatri, Qori Aena yang telah memberikan dukungan kepada penulis, terutama Rynda Retna Nurtama yang telah membantu dalam penyusunan maupun penelitian hingga skripsi ini selesai.
9. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Kelas 2016B, terima kasih atas pertemanan, keseruan, dan kerjasamanya selama masa perkuliahan.Teman-teman Kesehatan Lingkungan 2016, terima kasih atas dukungan dan kerja samanya selama perkuliahan.
10. Semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

11. And last to my self, thank you for being strong in everyday dan thank you for trusting God in all yout worries. Flowers need time to bloom. You did well!

Penulis menyadari keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan di masa yang akan datang.

Samarinda, Desember 2022

Penulis

Istiqomah Nuur Imania
NIM. 161101505057

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penelitian Terdahulu.....	6
2.2 Dermatitis	9
2.3 Gambaran Klinis dermatitis Kontak iritan	15
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan dermatitis Kontak iritan	17
2.5 Tindakan pencegahan & pengobatan dermatitis kontak	21
2.6 Lama Kontak	22
2.7 Penggunaan APD.....	23
2.8 Personal Hygiene	25
2.9 Pengetahuan	35
2.10 Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
3.3 Populasi dan Sampel.....	42
3.4 Kerangka Konsep Penelitian	44
3.5 Hipotesis Penelitian	45

3.6 Variabel Penelitian.....	45
3.7 Definisi Operasional	46
3.8 Teknik Pengumpulan Data	47
3.9 Teknik Pengolahan Data	48
3.10 Teknik Analisa Data.....	49
3.11 Alur Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
4.2 Karakteristik Responden.....	52
4.3 Analisis Univariat	54
4.4 Analisis Bivariat	57
4.5 Pembahasan	61
4.6 Keterbatasan penelitian	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	46
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.....	52
Tabel 4. 2	Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda	53
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda	54
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Lama Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda	54
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Pekerja Bengkel di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda	55
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Penggunaan Personal Hygiene pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.....	56
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda	57
Tabel 4. 8	Hubungan Lama Kontak dengan Dermatitis Kontak padaPekerja Bengkel	57
Tabel 4. 9	Hubungan Penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel	58
Tabel 4. 10	Personal Hygiene dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel.....	59
Tabel 4. 11	Hubungan Pengetahuan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel ...	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
	Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Suma'mur, 2019).....	56
	Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	59
	Gambar 3.2 Alur Penelitian	67

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Kuesioner	94
Lampiran 2	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	98
Lampiran 3	Karakteristik Responden.....	102
Lampiran 4	Analisis Uji Univariat.....	103
Lampiran 5	Analisis Uji Bivariat	104
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah peradangan akibat bahan atau substansi yang menempel pada kulit. Dermatitis kontak terbagi menjadi dua jenis, yaitu dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan. Terdapat dua jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan yang merupakan respon nonimunologi dan dermatitis kontak alergik yang diakibatkan oleh mekanisme imunologik spesifik (Djuanda, 2017).

Menurut Prasetyo (2016) dermatitis kontak alergi adalah suatu dermatitis (peradangan kulit) yang timbul setelah kontak dengan alergen melalui proses sensitisasi. Sedangkan dermatitis kontak iritan sebagai reaksi inflamasi pada kulit yang disebabkan terpaparnya kulit dengan bahan bersifat iritan. Jumlah penderita dermatitis kontak alergik lebih sedikit dibanding jumlah penderita dermatitis kontak iritan karena hanya mengenai orang yang kulitnya sangat peka (hipersensitif). Dermatitis kontak iritan timbul pada 80 % dari seluruh penderita dermatitis kontak.

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan kerusakan pada kulit yang disebabkan terkenanya kulit dengan bahan yang bersifat iritan. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut dan vehikulum, juga dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dimaksudkan adalah kekerapan (terus-menerus atau berselang), adanya oklusi menyebabkan kulit lebih permeabel, gesekan dan trauma fisis, suhu, kelembaban dan lingkungan (faktor endogen) (Djuanda, 2017).

Insiden dari penyakit kulit akibat kerja di beberapa negara adalah sama yaitu 50-70 kasus per 100.000 pekerja pertahun (Anshar, Pramuningtyas dan Usdiana, 2016). Di Indonesia menurut studi epidemiologi yang telah dilakukan memperlihatkan data bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, yang terbagi menjadi 66,3% untuk gejala dermatitis kontak iritan dan 33,7% untuk gejala dermatitis kontak alergi (Nanto, 2016). Prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi dermatitis di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (Retnoningsih, 2017).

Di Provinsi Kalimantan Timur jumlah angka dermatitis sebesar 80.769 orang pada tahun 2017, pada tahun 2018 sebesar 80.432 orang dan pada tahun 2019 angka kesakitan akibat dermatitis diketahui sebanyak 80.927 orang (Data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2020). Berdasarkan (Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020) gejala dermatitis kontak paling tinggi berdasarkan total gejala dari tahun 2017 sampai 2019 yaitu urutan pertama ada di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebesar 2.335 orang, urutan kedua di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung sebesar 1.338 orang dan urutan ketiga di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring sebesar 1.257 orang.

Berdasarkan data penyakit dermatitis yang diperoleh dari

Puskesmas Loa Bakung (2021), penyakit dermatitis selalu berada dalam urutan 10 besar penyakit mulai dari tahun 2018-2020. Pada tahun 2018 berada di urutan 5 dengan jumlah kasus 1.095 kasus. Pada tahun 2019 berada di urutan 9 dengan jumlah kasus 569 kasus dan pada tahun 2020 berada di urutan 9 dengan jumlah kasus sebanyak 225 kasus.

Data kejadian dermatitis Puskesmas Loa Bakung terdapat kejadian dermatitis kontak iritan yang terjadi pada pekerja bengkel. Pekerja bengkel motor merupakan salah satu pekerjaan yang mempunyai resiko untuk terkena dermatitis kontak iritan akibat kerja. Seorang pekerja bengkel motor dalam pekerjaannya sering kontak langsung dengan bahan kimia.

Berdasarkan observasi dilapangan pada bulan Maret-April 2021 pada pekerja bengkel motor di wilayah Puskesmas Loa Bakung seperti Bengkel Buana Jaya Motor dan Bengkel Putra Alam Motor, diantara pekerja bengkel motor tersebut terdapat 9 orang yang menunjukkan gejala dermatitis kontak iritan seperti ruam kemerahan, pembengkakan, kulit kering atau bersisik dan kulit lecet atau melepuh. Diketahui pekerja bengkel motor bekerja rata-rata mulai dari jam 07.00 sampai jam 17.00 WITA. Adapun saat mereka mengalami penyakit kulit langkah pertama yang dilakukan berupa membeli salep di toko obat. Selain itu, hampir seluruh pekerja bengkel motor kurang memperhatikan keselamatan dan kesehatan diri. Hal ini tampak para pekerja bengkel motor tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan saat bekerja. Menurut pekerja bengkel motor pemakaian sarung tangan membuat tidak nyaman dan kesulitan saat bekerja. Tanpa disadari hal-

hal tersebut dapat menjadi penyebab gangguan kulit khususnya penyakit dermatitis kontak iritan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bengkel di Wilayah Puskesmas Loa Bakung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu “apakah ada hubungan lama kontak, penggunaan APD, *personal hygiene* dan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.

b. Untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.

c. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di

wilayah Puskesmas Loa Bakung.

- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagiberbagai pihak, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Pekerja Bengkel

Penelitian ini berguna untuk mengetahui hubungan lama kontak, penggunaan APD, *personal hygiene* dan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung, sehingga dapat mencegah kejadian dermatitis kontak iritan untuk meningkatkan kesehatan pada pekerja bengkel motor dan masyarakat khususnya.

2. Manfaat Bagi Dinas Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Instalasi terkait speti Dinas Kesehatan dan Dinas Ketenagakerjaan untuk memberikan pembinaan sehingga pekerja bengkel motor dapat terhindar dari dermatitis kontak.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menjadi bahan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya yang memiliki judul pembahasan yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sebagai bahan pertimbangan dengan penelitian yang hendak dilakukan. Tujuan dicantumkannya penelitian terdahulu adalah untuk mengetahui keilmuan yang sudah dilakukan oleh orang lain, sehingga penelitian yang akan dilakukan benar-benar baru dan belum diteliti oleh orang lain. Dengan kata lain, dengan menelaah penelitian terdahulu, seseorang akan dengan mudah melokalisasi kontribusi yang akan dibuat (Sugiyono, 2016).

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Judul	Variabel yang diamati	Metode / Alat Analisis	Hasil Penelitian
1	Sartika Aulia Putri (2017) / Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di Kota Kendari	Independen : masa kerja, riwayat penyakit kulit, personal hygiene, penggunaan APD Dependen : gejala dermatitis kontak	Kuantitatif dengan disain studi cross sectional / chi square	Hasil penelitian ada hubungan antara masa kerja dengan gejala dermatitis kontak, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan gejala dermatitis kontak, tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan gejala dermatitis kontak, ada hubungan antara penggunaan APD dengan gejala dermatitis kontak.

2	La Ode Alifariki (2019) / Determinan kejadian dermatitis kontak pada pekerja bengkel di Kota Kendari	Independen : lama kontak, riwayat penyakit kulit, personal hygiene dan penggunaan APD Dependen : kejadian dermatitis kontak	Observasional dengan pendekatan cross sectional study. / Chi square dan phi test.	Hasil penelitian kejadian dermatitis berhubungan dengan lama kontak, riwayat penyakit kulit, personal hygiene dan penggunaan APD.
3	Al Hadi (2021) / Hubungan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Tangan pada Pekerja Bengkel Motor di Kecamatan Plaju.	Independen : Lama Kerja, Masa Kerja, Riwayat Penyakit Kulit, Riwayat Atopi, Personal Hygiene, Penggunaan APD Dependen : kejadian dermatitis kontak	Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional / chi square	Ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak, ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak, ada hubungan antara riwayat atopi dengan kejadian dermatitis kontak, ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak, tidak ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak.

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Putri, Nirmala dan Akifah (2017) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja bengkel motor di Kota Kendari tahun 2016 yang berjumlah 459 pekerja dan sampel dalam penelitian ini adalah

58 orang. Data dianalisis dengan chi square. Hasil ada hubungan antara masa kerja dengan gejala dermatitis kontak dengan p value = 0,004, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan gejala dermatitis kontak dengan p value 0,487, tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan gejala dermatitis kontak dengan p value 0,429, ada hubungan antara penggunaan APD dengan gejala dermatitis kontak dengan p value 0,007.

Penelitian Alifariki, Kusnan dan Saida (2019) mengenai determinan kejadian dermatitis kontak pada pekerja bengkel di Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah semua pekerja bengkel di Kota Kendari. Sedangkan sampel adalah sebagian pekerja bengkel di bengkel motor di Wilayah Kota Kendari. Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* 59 responden. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat (Chi square dan phi test). Hasil penelitian kejadian dermatitis berhubungan dengan lama kontak, riwayat penyakit kulit, personal hygiene dan penggunaan APD.

Penelitian (Hadi, Pamudji dan Rachmadianty, 2021) mengenai Hubungan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Tangan pada Pekerja Bengkel Motor di Kecamatan Plaju. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada pekerja bengkel di Kecamatan Plaju kota Palembang. Jumlah sampel sebanyak 30 pekerja. Pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling. Populasi penelitian adalah semua pekerja bengkel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada periode Oktober-Desember

2020. Pada penelitian didapatkan pekerja yang mengalami dermatitis kontak sebanyak 27 orang (90%), pekerja yang tidak mengalami dermatitis kontak sebanyak 3 orang (10%), ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,009, ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,005, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,537, ada hubungan antara riwayat atopi dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,009, ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,002, tidak ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak dengan p value=0,548.

2.2 Dermatitis

Dermatitis kontak adalah peradangan kulit yang ditandai dengan ruam gatal kemerahan, yang timbul akibat iritasi setelah kontak langsung dengan zat tertentu, atau akibat reaksi alergi terhadap zat tertentu. Dermatitis kontak terbagi menjadi dua jenis, yaitu dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan. Pada penelitian ini dilakukan pada pekerja bengkel motor, maka lebih dikaitkan pada kejadian dermatitis kontak iritan yang dijelaskan sebagai berikut:

2.2.1 Pengertian Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak merupakan bentuk peradangan pada kulit dengan spongiosis atau edema interselular pada epidermis karena interaksi dari bahan iritan maupun alergen eksternal dengan kulit. Menurut (Ridwan Harrianto, 2015) dermatitis kontak ialah reaksi peradangan yang terjadi pada kulit akibat terpajan dengan suatu

substansi dari luar tubuh, baik dari substansi iritan maupun substansi alergen. Menurut Michael (2016) dermatitis kontak merupakan suatu respon inflamasi dari kulit terhadap antigen atau iritan yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa malu dan merupakan kelainan kulit yang paling sering pada pekerja.

Dermatitis kontak merupakan inflamasi non-alergi pada kulit yang diakibatkan senyawa yang kontak dengan kulit tersebut (Hayakawa, 2016). Menurut Hudyono (2017) dermatitis kontak adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh bahan yang mengenai kulit, baik melalui mekanisme imunologik (melalui reaksi alergi), maupun non-imunologik (Dermatitis Kontak iritan).

Terdapat dua jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan yang merupakan respon nonimunologi dan dermatitis kontak alergik yang diakibatkan oleh mekanisme imunologik spesifik. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan reaksi peradangan nonimunologik pada kulit yang disebabkan oleh kontak dengan faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimiawi, fisik, maupun biologik) dan faktor endogen memegang peranan penting padapenyakit ini (Prasetyo, 2016).

Pada tahun 1898, dermatitis kontak pertama kali dipahami memiliki lebih dari satu mekanisme, dan saat ini secara general dibagi menjadi dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan berbeda dengandermatitis kontak alergi, dimana dermatitis kontak iritan merupakan suatu responbiologis pada kulit berdasarkan variasi dari stimulasi eksternal atau bahan

pajanan yang menginduksi terjadinya inflamasi pada kulit tanpa memproduksi antibodi spesifik (Prasetyo, 2016).

Dermatitis kontak iritan lebih banyak tidak terdeteksi secara klinis disebabkan karena penyebabnya yang bermacam-macam dan interval waktuantara kontak dengan bahan iritan serta munculnya ruam tidak dapat diperkirakan. Dermatitis muncul segera setelah pajanan dan tingkat keparahannya ditentukan berdasarkan kuantitas, konsentrasi, dan lamanya terpajan oleh bahan iritan tersebut (Prasetyo, 2016).

Penanganan dermatitis kontak tidak selamanya mudah karena banyak dan seringnya faktor-faktor tumpang tindih yang memicu setiap kasus dermatitis. Pencegahan bahan-bahan iritasi kulit adalah strategi terapi yang utama padadermatitis kontak iritan (Prasetyo, 2016).

2.2.2 Epidemiologi Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Data epidemiologi penderita dermatitis kontak iritan sulit didapat. Jumlah penderita dermatitis kontak iritan diperkirakan cukup banyak, namun sulit untuk diketahui jumlahnya. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita yang tidak datang berobat karena kelainan ringan (Djuanda, 2017).

Dari data yang didapatkan dari U.S. Bureau of Labour Statistic menunjukkan bahwa 249.000 kasus penyakit okupasional nonfatal pada tahun 2004 untuk kedua jenis kelamin, 15,6 % (38.900 kasus)

adalah penyakit kulit yang merupakan penyebab kedua terbesar untuk semua penyakit okupasional. Juga berdasarkan survey tahunan dari institusi yang sama, bahwa incident rate untuk penyakit okupasional pada populasi pekerja di Amerika, menunjukkan 90-95% dari penyakit okupasional adalah dermatitis kontak, dan 80% dari penyakit didalamnya adalah dermatitis kontak iritan (Prasetyo, 2016).

2.2.3 Patogenesis Dermatitis Kontak Iritan

Kulit adalah organ yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa 1,5 -1,75 m² dengan berat kira-kira 15% berat badan, rata-rata tebal kulit 1-2 mm, paling tebal (16 mm) terdapat di telapak tangan dan kaki, dan paling tipis (0,5 mm) terdapat di penis. Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu lapisan epidermis atau kutikel, lapisan dermis, dan lapisan subkutis. Tidak ada garis tegas yang memisahkan dermis dan subkutis, subkutis ditandai dengan adanya jaringan ikat longgar dan adanya sel dan jaringan lemak (Djuanda,2017).

Kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi atau fisis. Bahan iritan merusak lapisan tanduk (lapisan epidermis), denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk dan mengubah daya ikat air kulit. Kebanyak bahan iritan (toksin) merusak membran lemak keratinosit tetapi sebagian dapat menembus membran sel dan merusak lisosom, mitokondria atau komplemen inti. Kerusakan

membran mengaktifkan fosfolipase dan melepaskan asam arakidonat (AA), diasilgliserida (DAG), faktor aktivasi platelet, dan inositida (IP3). AA dirubah menjadi prostaglandin (PG) dan leukotrien (LT). PG dan LT menginduksi vasodilatasi, dan meningkatkan permeabilitas vaskuler sehingga mempermudah transudasi komplemen dan kinin. PG dan LT juga bertindak sebagai kemotraktan kuat untuk limfosit dan neutrofil, serta mengaktifasi sel mast melepaskan histamin, LT dan PG lain, dan PAF, sehingga memperkuat perubahan vaskuler (Djuanda, 2017).

DAG dan *second messenger* lain menstimulasi ekspresi gen dan sintesis protein, misalnya interleukin-1 (IL-1) dan *granulocyte macrophage-colony stimulating factor* (GM-CSF). IL-1 mengaktifkan sel T-helper mengeluarkan IL-2 dan mengekspresi reseptor IL-2 yang menimbulkan stimulasi autokrin dan proliferasi sel tersebut. Keratinosit juga mengakibatkan molekul permukaan HLA-DR dan adesi intrasel (ICAM-1). Pada kontak dengan iritan, keratinosit juga melepaskan TNF- α , suatu sitokin proinflamasi yang dapat mengaktifasi sel T, makrofag dan granulosit, menginduksi ekspresi molekul adesi sel dan pelepasan sitokin (Prasetyo, 2016).

Rentetan kejadian tersebut menimbulkan gejala peradangan klasik di tempat terjadinya kontak di kulit tergantung pada bahan iritannya. Ada dua jenis bahan iritan, yaitu: iritan kuat dan iritan lemah. Iritan kuat akan menimbulkan kelainan kulit pada pajanan pertama pada hampir semua orang dan menimbulkan gejala berupa eritema, edema, panas, dan nyeri. Sedangkan iritan lemah hanya

pada mereka yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang, dimulai dengan kerusakan stratum korneum oleh karena delipidasi yang menyebabkan desikasi dan kehilangan fungsi sawar, sehingga mempermudah kerusakan sel dibawahnya oleh iritan. Faktor kontribusi, misalnya kelembaban udara, tekanan, gesekan, dan oklusi, mempunyai andil pada terjadinya kerusakan tersebut (Djuanda, 2017).

2.2.4 Gejala Dermatitis Kontak Iritan

Pada beberapa orang keluhan hanya berupa gejala subjektif seperti rasa terbakar, tersengat. Dapat juga sensasi nyeri beberapa menit setelah terpajan, misalnya terhadap asam, kloroform, methanol. Rasa seperti tersengat cukup lambat terjadi yaitu dalam 1-2 menit, puncaknya dalam 5-10 menit dan berkurang dalam 30 menit, yang disebabkan oleh aluminium klorid, fenol, propilen glikol, dan lain-lain (Kartowigno, 2018).

Gejala pada dermatitis kontak iritan akut, kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, kelainan yang terlihat berupa eritema, edema, bula, dan dapat ditemukan nekrosis. Pinggir kelainan kulit berbatas tegas, dan pada umumnya asimetris. Biasanya terjadi karena kecelakaan, dan reaksi segera timbul. Gejala dermatitis kontak iritankumulatif (kronis) merupakan gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit menjadi tebal (hiperkeratosis) dan likenifikasi, difus. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisur), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus menerus dengan detergen.

Keluhan penderita umumnya rasa gatal atau nyeri karena keluhan kulit retak (fisur). Ada kalanya kelainan hanya berupa kulit kering atau skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita (Djuanda, 2017).

2.2.5 Penatalaksanaan

Upaya pengobatan yang terpenting adalah menghindari atau menyingkirkan penyebabnya. Pengobatan dermatitis berdasarkan pada tingkatan penyakit. Akut, misalnya erupsi selama 24-36 jam, menggunakan solusi Burow's diikuti dengan kortikosteroid secara topikal, hanya menggunakan kortikosteroid topikal (kelas 1 dan 2) sangat efektif di dalam fase akut. Ketika erupsi mulai mengering, kortikosteroid krim sudah dapat digunakan, dilanjutkan pemberian secara oral penghilang rasa sakit dan antialergi untuk menangani kegatalan. Tetapi antibiotik oral digunakan hanya ketika diduga terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Kompres dingin dibutuhkan untuk menurunkan peradangan akibat dermatitis. Kortikosteroid topikal bisa menjadi tidak efektif secara signifikan dengan berbagai iritasi seperti sodium lauryl sulphate. Kortikosteroid secara oral efektif untuk pengobatan dermatitis kontak alergik yang berat (Hutagaol, 2018).

2.3 Gambaran Klinis dermatitis Kontak iritan

Penderita umumnya mengeluh gatal, kelainan bergantung pada keparahan dermatitis. Terdapat efloresensi kulit yang bersifat polimorf dan berbatas tegas. Dermatitis kontak iritan umumnya mempunyai ruam kulit yang lebih bersifat monomorf dan berbatas lebih tegas dibanding

dermatitis kontak alergi.

2.3.1 Fase Akut

Pada dermatitis kontak iritan akut, satu kali kontak yang pendek dengan suatu bahan kimiawi kadang-kadang sudah cukup untuk mencetuskan reaksi iritan. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh zat alkali atau asam ataupun oleh detergen. Jika lemah maka reaksinya akan menghilang secara spontan dalam waktu singkat luka bakar kimia merupakan reaksi iritan yang terutama terjadi ketika bekerja dengan zat-zat kimia yang bersifat iritan dalam konsentrasi yang cukup tinggi.

Pada dermatitis kontak alergi akut, kelainan kulit umumnya muncul 24-48 jam setelah melalui proses sensitasi, derajat kelainan kulit yang timbul bervariasi ada yang ringan ada pula yang berat. Pada yang ringan mungkin hanya berupa eritema (kemerahan) dan edema (bengkak), sedangkan pada yang berat selain eritema dan edema yang lebih hebat disertai pula vesikel atau bula (tonjolan berisi cairan) yang bila pecah akan terjadi erosi dan eksudasi (cairan). Lesi cenderung menyebar dan batasnya kurang jelas, dalam fase ini keluhan subyektif berupa gatal (Djuanda, 2017).

2.3.2 Fase Kronis

Pada dermatitis kontak iritan kronis disebabkan oleh kontak dengan iritan lemah yang berulang-ulang, dan mungkin bisa terjadi oleh kerjasama berbagai macam faktor. Bisa jadi suatu bahan secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis kontak iritan, tetapi bila bergabung dengan faktor lain baru mampu untuk

menyebabkan dermatitis kontak iritan. Kelainan baru nyata setelah sehari-hari, berminggu-minggu atau bulan, bahkan bisa bertahun kemudian, sehingga waktu dan rentetan kontak merupakan faktor paling penting. Pada dermatitis kontak alergi kronik merupakan kelanjutan dari fase akut yang akan hilang timbul karena kontak yang berulang-ulang. Lesi cenderung simetris, batasnya kabur, kelainan kulit berupa likenifikasi, papula, skuama, terlihat pula bekas garukan berupa erosi atau ekskoriasi, krusta serta eritema ringan, walau bahan yang dicurigai telah dapat dihindari, bentuk kronis ini sulit sembuh spontan oleh karena umumnya terjadi kontak dengan bahan lain yang tidak dikenal (Djuanda, 2017).

Dermatitis kronis pada tangan terjadi sebagai akibat kontak berulang dengan zat kimia, dermatitis kronis menyebabkan kulit pada tangan terasa gatal, Pomfoliks adalah suatu keadaan menahun dimana lepuhan-lepuhan yang terasa gatal timbul di telapak tangan dan pinggiran jari-jari telapak tangan, lepuhan ini seringkali disertai kulit kemerahan dan bengkak (Susanto dan Ari, 2018).

2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan dermatitis Kontak iritan

Faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak iritan menurut

Suma'mur(2019) yaitu :

1. Faktor Endogen

a. Usia

Struktur kulit antara usia < 18 tahun dan > 59 tahun akan berbeda dengan struktur kulit usia dewasa. Kulit manusia mengalami degenerasi seiring dengan bertambahnya usia, sehingga

menyebabkan penipisan lapisan lemak dibawah kulit yang dapat mengakibatkan kulit menjadi kering dan mudah terjadi dermatitis.

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering mengalami dermatitis kontak dibanding laki-laki. Hal ini dikarenakan kulit perempuan memproduksi lebih sedikit minyak dan juga kulit perempuan tipis daripada kulit laki-laki. Selain itu perempuan lebih sering terpapar dengan bahan iritan dan pekerjaan yang lembab sehingga lebih rentan untuk terkena dermatitis.

c. Faktor genetik

Setiap individu memiliki kemampuan untuk mereduksi radikal bebas, perubahan kadar enzim antioksidan, dan kemampuan melindungi protein dari trauma panas tersendiri dan semuanya diatur oleh genetik. Namun, predisposisi terjadinya suatu reaksi pada tiap individu berbeda dan mungkin tergantung spesifik dari bahan kimia tertentu.

d. Ras

Ras kulit putih cenderung mengalami dermatitis, namun beberapa penelitian mengatakan bahwa ini tidak pasti, hal ini diakibatkan eritema pada kulit hitam sulit terdeteksi.

e. Lokasi kulit

Ada perbedaan yang signifikan pada fungsi barier kulit pada lokasi yang berbeda. Wajah, leher, skrotum, dan punggung tangan lebih rentan terkena dermatitis.

f. Riwayat Atopi

Riwayat atopi dapat meningkatkan kerentanan untuk terjadinya dermatitis karena adanya penurunan ambang batas terjadinya dermatitis, akibat kerusakan fungsi barier kulit dan perlambatan proses penyembuhan.

2. Faktor Eksogen

a. *Personal Hygiene*

Kebersihan perorangan adalah konsep dasar dari pembersihan, kerapian dan perawatan badan kita. Sangatlah penting untuk pekerja menjadi sehat dan selamat ditempat kerja. Kebersihan perorangan pekerja dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit, mengurangi paparan pada bahan kimia dan kontaminasi, dan melakukan pencegahan alergi kulit kondisi kulit dan sensitifitas terhadap bahankimia.

b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak, karena dengan menggunakan APD dapat terhindar dari cipratan bahan kimia dan menghindari kontak langsung dengan bahan kimia, perusahaan wajib menyediakan APD sesuai dengan potensi bahayayang ada.

c. Lama Kerja / Lama Kontak

Lama kerja mempengaruhi kejadian dermatitis kontak, karena semakin lama kontak dengan bahan kimia maka semakin akan merusak sel kulit hingga kelapisan yang lebih dalam dan resiko terjadinya dermatitis kontak akan semakin tinggi. Semakin lama bahan kimia kontak dengan kulit maka penetrasi bahan kimia

terhadap lapisan kulit akan semakin luas dan dalam hingga menyebabkan reaksi peradangan/iritasi yang lebih berat.

d. Masa kerja

Masa kerja mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin sering terpajan dan kontak dengan bahan kimia penyebab dermatitis. Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut

e. Karakteristik bahan kimia

Bahan kimia dengan pH terlalu tinggi >12 atau terlalu rendah <3 dapat menimbulkan gejala iritasi segera setelah terpapar, sedangkan pH yang sedikit lebih tinggi >7 atau sedikit lebih rendah <7 memerlukan paparan ulang untuk mampu timbulkan gejala. Semakin pekat konsentrasi bahan kimia maka semakin banyak jumlah bahan kimia yang mampu berpenetrasi ke dalam kulit, selain itu berat molekul <1000 dalton juga sering menyebabkan DKA.

f. Karakteristik paparan

Karakteristik bentuk paparan berupa durasi dari lama paparan perhari, frekuensi paparan dan interval waktu pada paparan. Semakin lama durasi paparan dengan bahan kimia maka semakin banyak pula bahan yang mampu berpenetrasi kedalam kulit sehingga timbulnya dermatitis kontak dapat lebih memungkinkan.

g. Faktor lain individu

Pengetahuan, pekerjaan seseorang kebersihan perorangan, hobi,

dan pekerjaan sambilan juga dapat mempengaruhi kejadian DKAK.

2.5 Tindakan pencegahan & pengobatan dermatitis kontak

1. Tindakan pencegahan

Dalam tindakan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : dalam pencegahan jangka pendek ialah perbaikan sarana diagnostik dan melakukan deteksi dini kerusakan kulit yang tidak disertai gejala klinik dermatitis akibat kerja memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan. Sedangkan dalam usaha pencegahan jangka panjang yaitu kebersihan diri perorangan seperti cuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, memakai pakaian bersih dan diganti setiap hari, memakai alat pelindung diri yang masih bersih. Kebersihan lingkungan dan pemeliharaan rumah tangga, pembersihan debu, cara penimbunan sampah yang benar juga perlu diperhatikan. Diagnosa dini siaga perlu dilakukan dalam usaha pemberantasan dermatitis akibat kerja, sebab dengan diagnosa sedini mungkin, penderita dapat segera dipindahkan kerjanya ke tempat lain yang tidak membahayakan kesehatan (retroningsih, 2017).

2. Pengobatan dermatitis kontak akibat kerja

Dalam menangani dermatitis kontak akibat kerja, yang paling utama yaitu menyingkirkan penyebabnya. Tetapi, penyebab dermatitis multifaktor kadang juga tidak diketahui pasti, maka pengobatan bersifat sistematis yaitu dengan menghilangkan atau mengurangi keluhan dan menghindari atau menyingkirkan penyebabnya. Dalam penanganan dermatitis kontak tidak selamanya mudah karena banyak dan seringnya faktor-faktor tumpang tindih yang memicu setiap kasus

dermatitis. Pencegahan kontak kulit dengan bahan-bahan yang menjadi penyebab iritasi adalah strategi terapi utama pada pengobatan dermatitis kontak. Jika kondisi dermatitis yang dialami semakin kronis atau akut, maka dapat ditindak lanjuti dengan terapi topikal steroid dan antihistamin sistemik (Noviyanti, Anggraini, dan Miftah, 2017).

2.6 Lama Kontak

Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis kontak, karena semakin lama kontak dengan air dan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit hingga ke lapisan yang lebih dalam dan risiko terjadinya dermatitis kontak akan semakin tinggi. Semakin lama air dan bahan kimia kontak dengan kulit, maka penetrasi bahan kimia terhadap lapisan kulit akan semakin luas dan dalam hingga menyebabkan reaksi peradangan/iritasi yang lebih berat (Djuanda, 2017).

Lama kontak termasuk pula lama kerja adalah lamanya waktu pekerja kontak dengan bahan iritan dengan satuan jam/ hari. Menurut Prasetyo (2016), disamping sifat fisik dari bahan iritan itu sendiri (ukuran molekul, daya larut, konsentrasi, vehikulum, serta suhu bahan iritan), ada faktor lain yang mempengaruhi dermatitis kontak iritan yaitu variabel lama kontak, kekerapan, adanya oklusi, gesekan, trauma fisis, serta suhu dan kelembaban lingkungan. Penelitian Khadijah dan Miko (2017) pada petani rumput laut di Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa kelompok petani dengan waktu kerja lebih dari 8 jam sehari, penderita dermatitis kontak iritan lebih banyak (64,5 %) dibandingkan dengan kelompok petani dengan waktu kerja kurang dari 8 jam sehari (52,7 %) dan kelompok petani rumput laut dengan jumlah hari kerja lebih

dari 20 hari dalam sebulan, berpeluang menderita dermatitis kontak iritan 2,6 kali dibanding kelompok petani dengan jumlah hari kerja lebih sedikit dengan nilai $p = 0,001$ dan $OR = 2,6 (1,48 - 4,48) 95\% CI$).

Menurut Sholehah (2017) lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8 jam. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terjadi penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit.

Adapun Undang-Undang Cipta Kerja N0. 11 Tahun 2020 mengatur jam kerja yang merupakan waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari dan/atau malam hari.

2.7 Penggunaan APD

Menurut Suma'mur (2019) Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja. Peralatan pelindung tidak menghilangkan ataupun mengurangi bahaya yang ada, peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara pekerja dan bahaya. Jenis APD yang relevan yaitu sarung tangan, karena tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering terkena dermatitis kontak akibat kerja di proyek konstruksi. Sebuah studi yang dilakukan Erliana (2008) dalam Prasetyo (2016) pada pekerja pembuat paving block menunjukkan bahwa variabel penggunaan APD mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian dermatitis kontak dengan nilai $p = 0,001$, artinya jika responden tidak menggunakan APD dengan benar

dan sesuai, maka semakin sering terpapar semen, sehingga menyebabkan dermatitis kontak. Studi lain yang dilakukan Mausulli (2010) dalam Prasetyo (2016) pada pekerja pengelolaan sampah juga menunjukkan hasil yang sama, dimana pekerja yang tidak menggunakan APD, mengalami dermatitis kontak iritan sebanyak 59,5 % (22 dari 37 pekerja) sedangkan pekerja yang menggunakan APD, tidak ada yang mengalami dermatitis kontak iritan (0 dari 3 pekerja).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja dan juga mengurangi resiko akibat kecelakaan. Adapun fungsi dan jenis alat pelindung diri menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per.08/MEN/VII/2010. yaitu:

1. Alat pelindung tangan

Fungsi pelindung tangan (sarung tangan) adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari pajanan api, suhu panas, suhu dingin, radiasi elektromagnetik, radiasi mengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan dan tergores, terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik. Jenis-Jenis pelindung tangan terdiri dari sarung tangan yang terbuat dari logam, kulit, kain kanvas, kain atau kain berpelapis, karet, dan sarung tangan yang tahan bahan kimia.

2. Alat pelindung kaki

Fungsi alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari

tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan suhu yang ekstrim, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, tergelincir. Jenis Jenis Pelindung kaki berupa sepatu keselamatan pada pekerjaan peleburan, pengecoran logam, industri, kontruksi bangunan, pekerjaan yang berpotensi bahaya peledakan, bahaya listrik, tempat kerja yang basah atau licin, bahan kimia dan jasad renik, dan/atau bahaya binatang dan lain-lain.

3. Pakaian pelindung

Fungsi pakaian pelindung berfungsi untuk melindungi badan sebagian atau seluruh bagian badan dari bahaya temperatur panas atau dingin yang ekstrim, pajanan api dan benda-benda panas, percikan bahanbahan kimia, cairan dan logam panas, uap panas, benturan (impact) dengan mesin, peralatan dan bahan, tergores, radiasi, binatang, mikroorganisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri dan jamur. Jenis pakaian pelindung terdiri dari rompi, celemek (*Apron/Coveralls*), jaket, dan pakaian pelindung yang menutupi sebagian atau seluruh bagian badan.

2.8 Personal Hygiene

1. Pengertian

Menurut Sajida (2017), personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk

memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Menurut Pratiwi (2018) personal hygiene adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Sedangkan menurut Mubarak (2018) personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Pratiwi (2018), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra tubuh (*Body Image*)

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya personal hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Citra tubuh dapat berubah, karena operasi, pembedahan

atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene dimana citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. *Body image* seseorang berpengaruh dalam pemenuhan personal hygiene karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Praktik sosial kelompok-kelompok sosial wadah seorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana pasien dalam pelaksanaan praktik personal hygiene. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien.

b. Status sosial ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene. Untuk melakukan personal hygiene yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya : sabun, sikat gigi, sampo, dan lain-lain).

c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu

sendiri tidaklah cukup, pasien juga harus termotivasi untuk memelihara personal hygiene. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

d. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan personal hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan personal hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan defenisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik hygiene yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya.

e. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap pasien memiliki keinginan dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan personal hygiene. Seorang pasien yang menggunakan *gips* pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawatan personal hygiene total.

3. Macam-Macam Personal Hygiene dan Manfaatnya

Menurut Potter dan Perry (2016) macam-macam personal hygiene

dantujuannya adalah sebagai berikut :

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, eksresi, pengatur temperature, dan sensasi, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Kulit memiliki 3 lapisan utama yaitu epidermis, dermis, dan subkutan. Tujuan perawatan kulit adalah untuk memiliki kulit yang bagus, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera.

b. Mandi

Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Tujuan mandi adalah untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, dan menambah kenyamanan. Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, dan membuat merasa lebih rileks dan segar.

c. Hygiene mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang

dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang mungkin muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, gingivitis (radang gusi), dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan. Tujuan perawatan hygiene mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalnya tifus, hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh dan mencapai rasa nyaman.

d. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Perhatian khusus diberikan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus - menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperature dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah agar organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari.

e. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Menyikat, menyisir dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Tujuan perawatan rambut adalah agar memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat serta mencapai rasa nyaman.

f. Perawatan kaki dan kuku kaki

Kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Tujuan perawatan kaki dan kuku adalah agar memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih.

g. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Tujuan perawatan genitalia adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan

serta mempertahankan personal hygiene.

Menurut Mubarak (2018) kebiasaan-kebiasaan yang perlu diperhatikan untuk mencapai personal hygiene meliputi :

a. Tangan

- 1) Cucilah tangan sebelum mulai bekerja dan setelah kembali dari toilet.
- 2) Kuku harus dijaga dan dipotong sependek mungkin.
- 3) Perhiasan seperti cincin, gelang, dan jam tangan tidak boleh digunakan pada waktu bekerja.
- 4) Luka pada tangan harus ditutupi dengan kain pembalut seteril.
- 5) Jangan meraba-raba hidung, mulut, rambut dan bagian tubuh lainnya saat mengolah makanan.
- 6) Jangan merokok selama bekerja di dapur, karena tangan akan memindahkan bakteri dari mulut ke makanan.

b. Kuku

Kotoran yang biasanya berada diantara kuku yang panjang dan kulit adalah tempat yang baik bagi bakteri, kuman yang akan berkembang biak. Dengan demikian maka :

- 1) Kuku harus dipotong pendek dan dibersihkan.
- 2) Kuku sebaiknya tidak dicat/dikutek.

b. Rambut

- 1) Hendaknya selalu rapi dan tidak boleh panjang.
- 2) Biasanya selalu mencuci teratur agar selalu bersih.
- 3) Gunakan topi yang cocok pada waktu bekerja/memasak.
- 4) Potongan rambut yang tidak boleh terdapat pada makanan.

c. Wajah

Wajah dirias seperlunya dan untuk menjaga kesehatan, maka:

- 1) Jangan menggunakan kosmetik yang berlebihan.
- 2) Jangan menyeka wajah dengan tangan pada waktu mengolah makanan, pergunakan sapu tangan/tisu.

d. Hidung

- 1) Jangan memegang hidung saat bekerja, sebab pada lubang hidung terdapat kotoran yang dapat menimbulkan penyakit.
- 2) Pada waktu bersin hendaknya jangan menghadap ke makanan, gunakan sapu tangan untuk menutupinya.
- 3) Bagi yang sedang sakit batuk/pilek harus menggunakan sapu tangan.

e. Mulut

- 1) Jagalah kesehatan mulut dan gigi dengan baik, biasakan menyikat gigisehabis makan secara teratur.
- 2) Jangan merokok selama di dapur.
- 3) Jangan batuk, berludah di dekat makanan dan tutuplah dengan saputangan pada saat batuk.
- 4) Mencicipi makanan harus menggunakan alat yang bersih seperti; sendok/piring kecil.

f. Telinga

Hendaknya dibersihkan secara teratur agar selalu dalam keadaan bersih dan jangan pegang-pegang telinga selama bekerja di dapur.

g. Kaki

- 1) Gunakan sepatu yang bertumit pendek.
- 2) Gunakan kaos kaki yang bersih.

3) Kuku harus dipotong pendek.

h. Kesegaran Jasmani

Manusia mempunyai keterbatasan dalam bekerja secara efektif dan efisien. Jasmani yang sangat segar mempunyai kegairahan kerja.

Untuk itu perlu menjaga kesegaran jasmani dengan jalan :

- 1) Meminum air putih pada waktu haus.
- 2) Istirahat dan tidur yang teratur dalam waktu yang cukup.
- 3) Berolahraga secara teratur.
- 4) Hindari rasa cemas.

4. Jenis Personal Hygiene Menurut Waktu Pelaksanaannya

Menurut Alimul (2017) personal hygiene berdasarkan waktu pelaksanaannya dibagi menjadi empat yaitu:

- b. Perawatan dini hari merupakan personal hygiene yang dilakukan pada waktu bangun tidur.
- c. Perawatan pagi hari merupakan personal hygiene yang dilakukan setelah melakukan sarapan atau makan pagi seperti melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB / BAK), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku dan rambut.
- d. Perawatan siang hari merupakan personal hygiene yang dilakukan setelah melakukan berbagai aktivitas. Berbagai tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan, antara lain mencuci muka dan tangan serta mulut.
- e. Perawatan menjelang tidur merupakan personal hygiene yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar relaks sehingga dapat tidur

atau istirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan, antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB / BAK), mencuci tangan dan muka serta membersihkan mulut.

5. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

Menurut Tarwoto (2018) dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene adalah dampak fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2.9 Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2018).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat (Bloom, dalam Mubarak 2018) yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu samalain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2017).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek fisik dan psikologis (mental) taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap

pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2018).

4. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan

(Notoatmodjo, 2017):

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ini gagal pula, maka dicoba pula dengan kemungkinan ke tiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan itulah sebabnya metode ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode salah coba-coba.

b. Secara kebetulan

Penemuan terjadi secara kebetulan terjadi karena ketidak sengajaan oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh atas dasar otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain

menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang di kemukakannya adalah benar.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumberpengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Ilmu pendidikan ini contohnya di kembangkan oleh orang tua zaman dahulu untuk mendidik anaknya agar disiplin yaitu menggunakan cara hukuman fisik bila anaknyaberbuat salah yaitu dengan cara menjewer.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan agama adalah suatu kebenaran yang di wahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus di terima dan di yakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif di peroleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang di peroleh secara intuitif

sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

h. Melalui jalan fikiran

Manusia mampi menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan dan dalam memperoleh kebenaran pengetahuan tersebut, manusia telah menggunakan jalan fikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah penarikan kesimpulan yang dimulai dengan pernyataan-pernyataan khusus kepercayaan yang bersifat umum. Hal ini dalam berfikir iduksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Bahwa induksi beranjak dari hal konkret ke hal abstrak.

j. Deduksi

Pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

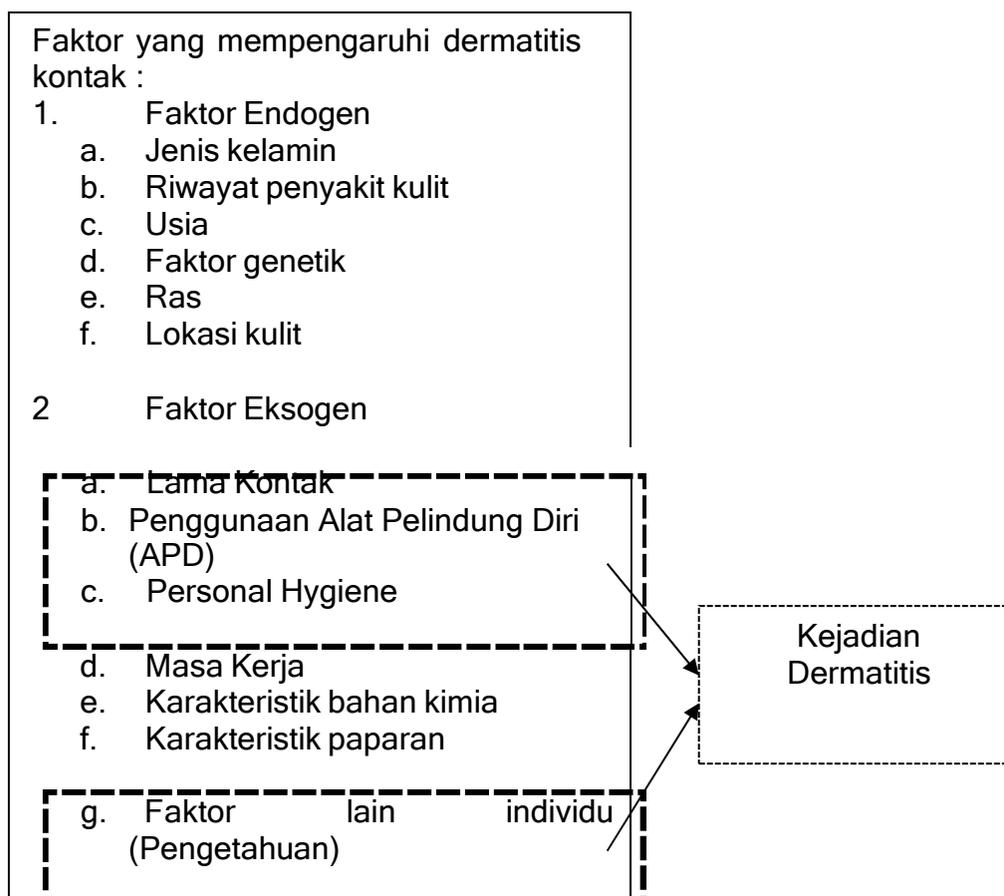
k. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56-75%
- 3) Kurang : hasil presentase \leq 55%

2.10 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk pada pengetahuan peneliti (Notoatmodjo, 2017). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Suma'mur, 2019)

Keterangan :

: Tidak Diteliti

: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini adalah survey analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel *independen* dan variabel *dependen*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu salah satu studi observasional untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko dan penyakit. Studi *cross sectional* untuk mempelajari etiologi suatu penyakit di pergunakan terutama untuk mempelajari faktor resiko penyakit yang mempunyai *on-set* yang lama (*slow onset*) dan lama sakit (*duration of illness*) yang panjang, sehingga biasanya pasien tidak mencari pertolongan sampai penyakitnya relative telah lanjut. Sesuai dengan namanya, yakni studi prevalence, maka pada studi *cross sectional* yang dinilai adalah prevalence (pasien baru dan lama). Insidens penyakit (hanya pasien baru) tidak data diperoleh pada studi *cross sectional* (Susila dan Suyanto, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 yang bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung sebanyak 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung, dengan rumus besar sampel menggunakan rumus perhitungan besar sampel slovin dalam Notoatmodjo (2017) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{45}{1 + 45(0,05^2)}$$

$$n = 40,45 \text{ dibulatkan menjadi } 40$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan adalah 95%

dengankesalahan 0,05 atau 5%

Sampel yang diperoleh dari pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung tersebut ditentukan berdasarkan *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2017), yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk

diteliti(Nursalam, 2018), kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.
- 2) Usia \geq 18 tahun.
- 3) Berada di tempat pada saat penelitian.
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik.

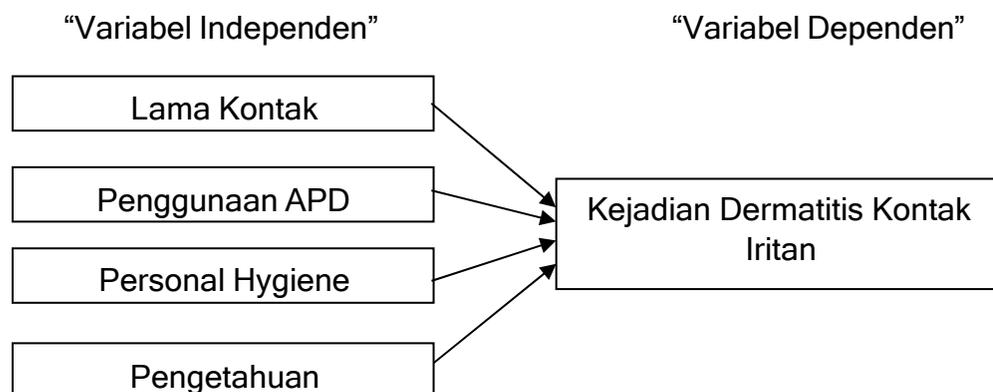
b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yaitu keadaan yang mengganggu pelaksanaan, hambatan etis dan subyek yang menolak berpartisipasi dalam penelitian (Nursalam, 2018), kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Tidak berada di tempat (bengkel) pada saat penelitian.

3.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, 2017). Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan atau bukti sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis (Notoatmodjo, 2017). Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.
2. Ada hubungan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.
3. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja bengkel di wilayah Puskesmas Loa Bakung.

3.6 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang bervariasi atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini :

1. Variabel terikat/endogen (*Dependent variable*)

Objek penelitian yang dipengaruhi oleh suatu variabel dependen. Variabel dependen ini adalah kejadian dermatitis kontak iritan.

2. Variabel bebas/eksogen (*Independent Variable*)

Objek penelitian yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel independen ini adalah lama kontak, penggunaan APD, personal hygiene dan pengetahuan.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan pengertian tersebut, maka definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1	Variabel Dependen : dermatitis kontak iritan	Reaksi peradangan nonimunologik pada kulit khususnya ditangan dan kaki yang disebabkan oleh kontak dengan faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimiawi, fisik, maupun biologik) dan faktor endogen memegang peranan penting pada penyakit ini	Kuisisioner	Dikategorikan berdasarkan : 1. Tidak, jika presentasi total jawaban responden <50% 2. Ada, jika presentasi total jawaban responden >50%	Nomina
2	Variabel independen : lama kontak	Lama waktu (jam) per hari pada pekerja bengkel saat bekerja	Kuesioner	Dikategorikan berdasarkan : 1. Baik : jika ≤ 8 jam 2. Tidak baik : jika > 8 jam (Sholehah, 2017)	Nomina

3	Variabel independen : penggunaan APD	Pekerja bengkel saat bekerja menggunakan sarung tangan dan sepatu pelindung untuk menghindari dari bahan iritan secara langsung	Kuisisioner	Dikategorikan berdasarkan : 1. Baik : jika menggunakan semua APD (sarung tangan, sepatu pelindung) 2. Tidak baik : jika tidak menggunakan APD secara lengkap (sarung tangan / sepatu pelindung) (Suma'mur, 2019)	Nomina
4	Variabel independen : personal hygiene	Perawatan diri yang dilakukan responden untuk mempertahankan kesehatan, meliputi kebersihan tangan, kuku, rambut, wajah, kaki dan kesegaran jasmani.	Kuisisioner	Dikategorikan berdasarkan nilai median : 1. Baik : Jika nilai jawaban \geq median (3) 2. Kurang baik : Jika nilai jawaban $<$ median (3)	Nomina
5	Variabel independen : pengetahuan	Kemampuan responden memahami tentang dermatitis	Kuisisioner	Dikategorikan berdasarkan nilai median : 1. Baik : Jika nilai jawaban \geq median (5) 2. Kurang baik : Jika nilai jawaban $<$ median (5)	Nomina

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Didalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan cara sebagai berikut :

1. Data Primer

Pengumpulan data yang dilakukan langsung ke lokasi penelitian

dengan cara melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui pengamatan dan pengkajian terhadap dokumen-dokumen instansi yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Laporan Puskesmas dan instansi terkait lainnya.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Data yang diperoleh melalui alat ukur kuesioner dan dokumentasi masih dalam keadaan mentah. Oleh karena itu data tersebut harus diproses atau diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan problematika penelitian. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing data*

Adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian dari kuisisioner dan chekl ist. Adapun hal-hal yang dicek meliputi :

- a. Keterbacaan tulisan
- b. Kelengkapan pengisian
- c. Relevansi jawaban
- d. Pengamatan satu sama lain
- e. Keseragaman satuan data

2. *Coding data*

Adalah pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk

kategori menjadi data berbentuk angka.

3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari lembar observasi dan kuesioner ke paket program komputer. Paket program yang digunakan untuk entri data adalah pengolahan data statistik.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat mengentri ke komputer.

3.10 Teknik Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan pengolahan data statistik dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi.

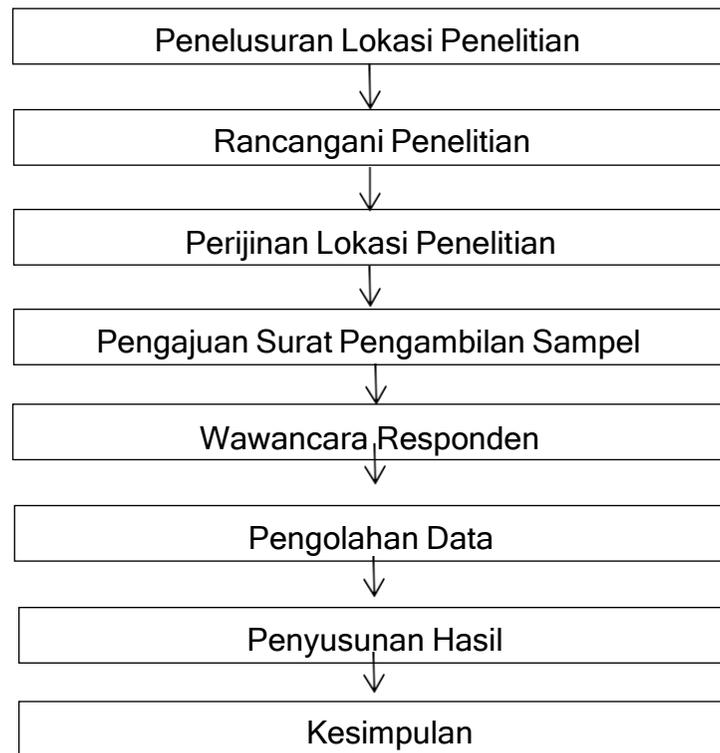
2. Analisa bivariat

Analisa *bivariat* adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Untuk menganalisis pada penelitian ini menggunakan Uji Fisher's Exact Test. Sebelum menggunakan Uji Fisher's Exact Test peneliti menggunakan Uji *Chi-Square* namun nilai harapan atau nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi, maka peneliti menggunakan Uji Fisher's Exact Test.

Uji Fisher's Exact Test menggunakan derajat kepercayaan 95%

dimana nilai $\alpha = 0,05$, bermakna bila $p < 0,05$ yang dihitung menggunakan perangkat lunak pengolah statistik. Hasil signifikan jika nilai $p \geq \alpha$ maka H_0 ditolak, yang berarti tidak adanya hubungan (Juliani, 2018).

3.11 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

BAB IV

Hasil dan Pembahasan

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda, Kalimantan Timur. Dengan tipologi kelurahan yaitu kerajinan, industri kecil, jasa dan perdagangan. Bengkel motor merupakan industri kecil dan jasa yang cukup banyak dijumpai di kelurahan Loa Bakung dan seluruh bengkel motor informal tersebut terletak di area outdoor. Pekerja bengkel yang terdapat pada satu bengkel berkisar dari 1 hingga 3 pekerja atau mekanik, tergantung dari besar kecilnya bengkel motor tersebut.

Berdasarkan hasil pengamatan, semua bengkel informal tersebut terbatas pada pelayanan servis kendaraan roda dua, mulai dari servis ringan, *tune-up*, *spare parts*, sampai servis besar (turun mesin), juga mengerjakan beberapa pekerjaan reparasi, serta penggantian bahan pelumas atau oli. Satu pekerja bengkel dapat mengerjakan semua jenis pelayanan tersebut.

Setelah melakukan observasi awal sebelum penelitian, di wilayah kelurahan Loa bakung terdapat 31 bengkel motor informal dengan jumlah keseluruhan pekerja sebanyak 54 orang yang kemudian menjadi populasi pada penelitian ini. Waktu kerja bagi pekerja bengkel di kelurahan Loa Bakung dapat dikatakan tidak menentu, tidak mengikuti aturan jam kerja seperti 8 jam/hari. Bisa diperkirakan waktu kerja mereka dimulai pukul 7 atau 8 pagi hingga pukul 4 atau 5 sore. Namun terdapat juga beberapa bengkel motor yang beroperasi hingga pukul 10 malam, sehingga waktu

kerja dapat mencapai 13/14 jam/hari. Akan tetapi dikarenakan bengkel tersebut bukan jenis bengkel resmi, maka pekerja dapat datang sesuai keinginan mereka terutama bagi pemilik bengkel yang juga bekerja sebagai mekanik.

Kelurahan Loa bakung memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Lok Bahu
- b. Sebelah Selatan : Sungai Mahakam
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Karang Asam Ulu
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Loa Buah/Kab. Kutai Kartanegara

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui gambaran frekuensi dari penelitian ini. Responden merupakan pekerja bengkel di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda sebanyak 40 orang yang semuanya berjenis kelamin laki-laki.

4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian distribusi kelompok umur responden pada pekerja bengkel di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	18 - 27 tahun	8	20
2	28 - 37 Tahun	14	35
3	38 - 47 Tahun	16	40
4	48 - 57 Tahun	2	5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan kelompok umur pekerja yang terdiri dari 4 kelompok di dapat bahwa karakteristik berdasarkan umur dengan rentang umur kategori masa dewasa akhir yaitu 38-47 tahun sebanyak 16 orang (40%). rentang umur kategori masa dewasa awal yaitu 28-37 tahun sebanyak 14 orang (35%), rentang umur kategori remaja akhir yaitu 18-27 tahun sebanyak 8 orang (20%), dan rentang umur kategori lansia awal yaitu 48-57 tahun sebanyak 2 orang (5%) dan semua responden berjenis kelamin laki-laki.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Hasil Penelitian distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pekerja bengkel di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	21	52,5
2	SMP	10	25
3	SMA	9	22,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan responden pekerja bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung yaitu mayoritas responden menempuh tingkat pendidikan hingga SD sebanyak 21 orang (52,5%), menempuh sampai dengan tingkat SMP sebanyak 10 orang (25%) dan samapai dengan tingkat SMA sebanyak 9 orang (22,5%).

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Dermatitis Kontak

Dermatitis Kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit. Dermatitis pada pekerja sering terjadi akibat kontaminasi dari lingkungan tempat bekerja. Adapun distribusi responden berdasarkan dermatitis kontak pada pekerja dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Dermatitis Kontak	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ada Dermatitis	22	55
2	Tidak Ada Dermatitis	18	45
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami gejala dermatitis kontak pada pekerja yaitu sebanyak 22 (55%) pekerja, dan sebanyak 18 (45%) pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda tidak mengalami Dermatitis Kontak.

4.3.2 Lama Kontak

Lama kontak merupakan berapa lama pekerja berkontak dengan suatu substansi atau zat penyebab. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kontak pekerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Lama Kontak	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 8 jam	6	10
2	> 8 jam	34	90
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 6 (10%) pekerja memiliki frekuensi lama kontak selama <8 jam, sedangkan sebanyak 34 (90%) pekerja memiliki frekuensi lama kontak selama >8 jam.

4.3.3 Penggunaan APD

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan peralatan yang dipakai untuk meminimalkan paparan kecelakaan serius dan mencegah penyakit akibat kerja. Dalam Putri (2019) pemakaian APD dapat menghindarkan pekerja terhadap kontak langsung dengan bahan kimia atau substansi yang bisa menimbulkan trauma pada kulit, hal demikian ini yang membuat penggunaan APD memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis kontak. Adapun distribusi responden berdasarkan penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD pada Pekerja Bengkel di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Penggunaan APD	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang Baik	33	82,5
2	Baik	7	17,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebanyak 33 (82,5%) pekerja tidak menggunakan APD yang lengkap, sedangkan sebanyak 7 (17,5%) pekerja menggunakan APD lengkap, dalam penelitian ini jenis alat pelindung diri yang dinilai yaitu, menggunakan sarung tangan saat bekerja dan menggunakan sepatu penutup saat bekerja.

4.3.4 Personal Hygiene

Personal Hygiene adalah kebersihan perorangan yang dilakukan oleh pekerja untuk menjaga kebersihan diri sebelum bekerja atau setelah selesai bekerja. Pekerja yang kurang menjaga kebersihan memiliki resiko mengalami Dermatitis. Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Penggunaan Personal Hygiene pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Personal Heigiene	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang Baik	33	82,5
2	Baik	7	17,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebanyak 33 (82,5%) pekerja memiliki personal hygiene kurang baik, sedangkan sebanyak 7 (17,5%) pekerja memiliki personal hygiene yang baik, dalam penelitian ini personal hygiene seperti mencuci tangan dengan air bersih, mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan dengan air mengalir, membersihkan sela-sela jari tangan, dan tempat mencuci tangan tidak terkena limbah.

4.3.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) (Ahmadi, 2021).

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang Baik	31	77,5
2	Baik	9	22,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 31 (77,5%) pekerja memiliki pengetahuan yang kurang baik, sedangkan sebanyak 9 (22,5%) pekerja memiliki pengetahuan yang baik.

4.4 Analisis Bivariat

4.3.6 Hubungan Lama Kontak dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Hasil uji statistik antara Lama Kontak terhadap Dermatitis Kontak pada pekerja bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 8 Hubungan Lama Kontak dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel

No	Lama Kontak	Kejadian Dermatitis Kontak				Total		P Value
		Tidak Dermatitis	Dermatitis		F	%		
		F	%	F	%	F	%	
1	< 8 jam	4	100	0	0	4	100,0	
2	> 8 jam	14	38,9	22	61,1	36	100,0	0,033
Total		18	45,0	22	55,0	40	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui terdapat 4 responden yang memiliki lama kontak <8 jam berisiko mengalami Dermatitis Kontak sebanyak 0 orang (0%). Kemudian responden yang memiliki lama kontak >8 jam berisiko mengalami Dermatitis Kontak sebanyak 22 orang (61,1%).

Hasil analisis hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak menggunakan uji Fisher's Exact Test, didapat p value sebesar 0,033. Maka p value lebih kecil dari 0,05 ($0,033 < 0,05$) sehingga H^0 ditolak yang menyatakan ada hubungan antara lama kontak dengan dermatitis.

4.3.7 Hubungan Penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Hubungan antara penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 9 Hubungan Penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel

No	Penggunaan APD	Kejadian Dermatitis Kontak				Total		P Value
		Tidak Dermatitis		Dermatitis		F	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang baik	11	33,3	22	66,7	33	100	0,002
2	Baik	7	100	0	0	7	100	
	Total	18	45,0	22	55,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa terdapat 22 responden yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap berisiko

mengalami dermatitis kontak sebanyak 22 orang (66,7%). Kemudian responden yang tidak menggunakan alat pelindung diri yang tidak berisiko mengalami dermatitis kontak sebanyak 11 orang (33,3%).

Hasil analisis hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak menggunakan uji fisher's Exact Test, didapat p value sebesar 0,002. Maka p value lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang menyatakan ada hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak.

4.3.8 Hubungan Personal Hygiene dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Hubungan antara Personal Hygiene dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 10 Personal Hygiene dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel

No	Personal Hygiene	Kejadian Dermatitis Kontak				Total		P Value
		Tidak Dermatitis		Dermatitis		F	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang baik	11	33,3	22	66,7	33	100	0,002
2	Baik	7	100	0	0	7	100	
Total		18	45,0	22	55,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa terdapat 22 responden yang memiliki personal hygiene kurang baik berisiko mengalami dermatitis kontak sebanyak 22 orang (66,7%). kemudian responden yang memiliki personal hygiene kurang baik yang tidak berisiko mengalami dermatitis kontak sebanyak 11 orang (33,3%).

Hasil analisis hubungan personal hygiene dengan dermatitis kontak menggunakan uji Fisher's Exact Test, didapat p value sebesar 0,002. Maka p value lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang menyatakan ada hubungan antara personal hygiene dengan dermatitis kontak.

4.3.9 Hubungan Pengetahuan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Hubungan antara pengetahuan dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 11 Hubungan Pengetahuan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel

No	Pengetahuan	Kejadian Dermatitis Kontak				Total		P Value
		Tidak Dermatitis		Dermatitis		F	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang baik	10	32,3	21	67,7	31	100	0,006
2	Baik	8	88,9	1	11,1	9	100	
Total		18	45,0	22	55,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa terdapat 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami dermatitis kontak sebanyak 21 orang (67,7%). Kemudian responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yang tidak berisiko mengalami dermatitis kontak sebanyak 10 orang (32,3%).

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan dermatitis kontak menggunakan uji Fisher's Exact Test, didapat p value sebesar 0,006. Maka p value lebih kecil dari 0,05 ($0,006 < 0,05$) sehingga H_0 diterima yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan

dermatitis kontak.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka pembahasan hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

4.4.1 Hubungan Lama Kontak dengan Keluhan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Lama kontak merupakan lamanya waktu pekerja kontak dengan bahan kimia di tempat kerja yang diukur dalam satuan jam setiap harinya. Lama kontak pada pekerja bengkel motor diketahui dengan menanyakan lamanya pekerja melakukan reparasi atau menangani motor dalam satu hari kerja. Lama kontak mempengaruhi terjadinya keluhan dermatitis kontak, namun jika kontak semakin lama maka dapat memperparah peradangan atau iritasi kulit (Ambarsari dan Mulansari, 2018).

Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh p value = 0,033 < 0,05. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

Berdasarkan analisis kuesioner, dari 40 responden 55% mengalami keluhan dermatitis kontak. Lama kontak dengan bahan kimia akan mempengaruhi keluhan dermatitis, karena semakin lama seseorang kontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel yang lebih dalam dan risiko keluhan akan semakin tinggi. Gejala umum yang dirasakan oleh para pekerja berupa kulit membengkak, ruam merah atau benjolan, dan kulit terasa gatal. Sedangkan gejala

seperti lepuhan berisi air serta sensasi terbakar dan panas pada ruam hanya dialami oleh beberapa pekerja. Umumnya gejala tersebut dirasakan pada bagian telapak tangan, jari-jari tangan, punggung tangan, serta kaki. Efek dermatitis kontak iritan akan muncul setelah kulit bereaksi ketika terpapar pertama kali kemudian berulang kali oleh bahan kontaminan.

Hasil penelitian dilapangan diketahui bahwa lama kontak pekerja bengkel motor dengan bahan kimia selama satu hari kerja yaitu 8 - 15 jam. Lamanya seseorang bekerja dengan baik pada umumnya 8 jam. Waktu kerja yang melebihi dari kemampuan dan juga terlalu lama akan membuat pekerja condong mengalami gangguan kesehatan dan dapat menyebabkan penyakit. Lamanya kontak dengan bahan kimia tersebut dapat mengakibatkan peradangan atau iritasi kulit sehingga menimbulkan kelainan kulit. Pekerja bengkel motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung yang memiliki lama kontak >8 jam namun tidak berisiko dermatitis kontak dapat disebabkan oleh bengkel yang mempunyai tenaga kerja lebih banyak dari bengkel lainnya sehingga dapat bergantian dalam melakukan pekerjaan yang membuat lama kontak dengan bahan kimia tersebut berkurang dan tidak berisiko dermatitis kontak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Al Hadi, et.al. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama kontak dengan keluhan dermatitis kontak dengan nilai $p = 0,009$. Durasi kontak yang semakin lama dengan bahan iritan maka peradangan inflamasi mungkin

ditimbulkan dan menyebabkan abnormalitas pada kulit.

Penelitian lainnya oleh Asbita, Sudarjana dan Aryastuti (2022) mengenai hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja pada karyawan pencucian mobil di Denpasar, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja dengan p value = 0,017. Efek iritasi yang ditimbulkan oleh bahan kimia pada sabun cuci ditentukan oleh kandungan iritan dalam bahan kimia pada sabun cuci dan kerusakan pada sawar kulit, atau dengan kata lain bahan kimia pada sabun cuci dengan kandungan iritannya merusak sawar kulit kemudian menimbulkan dermatitis (Asbita, Sudarjana dan Aryastuti, 2022).

4.4.2 Hubungan Penggunaan APD dengan Keluhan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel Motor di Wilayah Puskesmas Loa Bakung Samarinda

Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) merupakan metode untuk memperkecil probabilitas dermatitis kontak saat bekerja, karena dengan menggunakan APD membuat pekerja terhindar dari kontak langsung dengan senyawa beracun (Al Hadi, 2021).

Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh p value = 0,002 < 0,05. nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

Hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan pada pekerja bengkel motor di wilayah Puskesmas Loa Bakung

Samarinda, tidak satupun pekerja menggunakan sarung tangan saat bekerja untuk melindungi tangan dari paparan langsung dengan bahan kimia, para pekerja mengaku penggunaan sarung tangan dapat memperlambat pekerjaan mereka. Dan hanya sebagian kecil pekerja yang menggunakan sepatu sebagai alat perlindungan diri. Sedangkan untuk pakaian yang digunakan setiap harinya saat bekerja, hanya berupa baju lengan pendek dan celana pendek/panjang sehingga tidak menutupi seluruh badan. Paparan langsung pekerja bengkel motor dengan bahan kimia seperti air aki, minyak pelumas, bensin, dan juga cairan pendingin dalam kurun waktu yang lama setiap harinya dapat memicu terjadinya dermatitis kontak akibat pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri lengkap.

Para pekerja bengkel motor yang menderita dermatitis mengalaminya diagian telapak tangan, jari-jari tangan, punggung tangan, dan kaki. Bagian-bagian tersebut merupakan organ tubuh yang paling banyak bersentuhan dengan bahan kimia di bengkel. Sehingga diharapkan untuk kedepannya para pekerja dapat lebih memerhatikan kesehatan dengan menggunakan APD lengkap saat bekerja untuk meminimalisir risiko terkena dermatitis ataupun penyakit lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Elizabet et.al (2018) yang menyatakan adanya hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada pedagang ikan di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang Teluk Betung Kota Bandar Lampung dengan nilai p

= 0,001. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya penggunaan APD membuat kulit tidak terlindungi dari material yang dapat menyebabkan dermatitis.

Penelitian lainnya oleh Rahmatika (2020) mengenai hubungan faktor risiko dermatitis kontak pada petani menyebutkan adanya hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak akibat kerja dengan nilai $p = 0,000$.

4.4.3 Hubungan Personal Hygiene dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Salah satu bagian tubuh yang sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit yang merupakan pembungkus elastik untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kebersihan diri disertai kebersihan lingkungan yang sehat dapat memberi pengaruh baik bagi kulit, sedangkan kebiasaan dan lingkungan yang kotor akan menjadi sumber berbagai penyakit termasuk penyakit kulit. Meskipun cukup ringan, namun jika tidak ditangani dengan serius akan memperburuk kondisi gangguan pada kulit (Sarfia, et, al. 2016).

Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh p value = $0,002 < 0,05$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, pekerja bengkel motor belum menerapkan personal hygiene yang baik. Setelah melakukan reparasi, tidak semua pekerja langsung mencuci tangan, kebanyakan dari mereka hanya mencuci tangan saat istirahat dan saat makan. Sebelum mencuci tangan dengan air, terlebih dahulu

mereka mencuci tangan dengan bensin untuk menghilangkan noda-noda, lalu menggunakan sabun dan dibilas air. Penggunaan sabun untuk mencuci tangan juga tidak sesuai dengan yang seharusnya, pekerja menggunakan detergen ataupun sabun pencuci piring. Pekerja bengkel motor juga dominan tidak menggunakan air mengalir saat mencuci tangan. Pengering yang digunakan berupa kain yang kotor dan jarang dicuci. Pekerja juga hanya mencuci kaki saat selesai bekerja sebelum pulang. Kebiasaan mencuci tangan dan kaki yang salah baik dari segi cara, intensitas atau frekuensi, keadaan air yang digunakan, dan juga proses pengeringan ini membuat kontak bahan kimia dengan kulit menjadi lebih lama dan merugikan kulit. Sehingga pada akhirnya pekerja bengkel motor tersebut lebih rentan terhadap penyakit gangguan kulit yaitu dermatitis kontak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradanaingrum et, al. (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pengrajin tahu Mrican Sematang dengan nilai $p = 0,026$.

Penelitian lainnya oleh Apriliani, et. Al (2022) mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung di TPA Bantargebang, diperoleh hasil yang menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene dengan dermatitis kontak iritan dengan p value = 0,000.

4.4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses

pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan tersebut terjadi pada sebagian besar melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2010). Kurangnya pengetahuan pekerja mengenai dermatitis kontak menyebabkan pekerja tidak melakukan secara aman untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Pengetahuan akan memengaruhi pekerja dalam melakukan pekerjaan dengan menggunakan bahan kimia. Misalnya adalah pekerja tidak langsung mencuci tangan setelah terpapar bahan kimia, hal ini akan menyebabkan bahan kimia tersebut semakin lama menempel pada kulit dan akan terabsorpsi (Syarif, 2017).

Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh $p \text{ value} = 0,006 < 0,05$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

Dalam penelitian ini, pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Responden dengan pengetahuan tinggi memiliki skor median lebih dari 5, sedangkan responden dengan pengetahuan rendah memiliki median kurang dari sama dengan 5. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat adanya hubungan pengetahuan dengan dermatitis kontak. Hal ini disebabkan oleh responden yang tidak mengetahui tentang dermatitis maupun penyebabnya sehingga para pekerja tidak sadar bahwa gejala yang mereka rasakan adalah dermatitis kontak iritan. Hal tersebut membuat pekerja tidak melakukan pemeriksaan ataupun pengobatan karena gejala ringan seperti gatal dan

kemerahan yang akan hilang setelah mereka berhenti melakukan pekerjaan dan menganggap bahwa hal tersebut adalah wajar dialami oleh pekerja bengkel.

Rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan terbanyak pada penelitian ini adalah SD (52,5%) sehingga berpengaruh terhadap perilaku kebersihan dan ketaatan dalam penggunaan APD yang dapat mencegah terjadinya dermatitis. Hal inilah yang dapat menyebabkan responden berisiko dermatitis kontak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumiaty, Ana et. Al (2020) mengenai faktor yang berhubungan dengan gejala klinis dermatitis kontak pada kelompok petani kelapa di Mendahara Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Jawa Timur yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan gejala klinis dermatitis kontak dengan nilai $p = 0,001$. Hubungan yang signifikan disini adalah semakin rendah pengetahuan maka akan mengalami dermatitis kontak dan sebaliknya semakin tinggi pengetahuan responden maka tidak mengalami gejala klinis dermatitis kontak.

4.6 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Waktu penelitian cukup terbatas karena wawancara dilakukan pada saat responden sedang tidak ada pekerjaan di jam kerja atau bahkan pada saat bekerja karena responden tidak dapat diwawancarai setelah selesai bekerja.

2. Untuk bengkel motor dengan lebih dari 1 pekerja, jawaban responden dapat dipengaruhi oleh responden lainnya karena posisi responden yang berdekatan dengan responden lainnya.
3. Pemeriksaan keluhan dermatitis kontak hanya dilihat secara umum berdasarkan gejala yang dirasakan pekerja tanpa pemeriksaan fisik oleh dokter maupun uji tempel dalam memperkuat hasil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil observasi, analisa data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Pekerja Bengkel Motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak dengan p value (0,033) pada pekerja bengkel motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.
2. Ada hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak dengan p value (0,002) pada pekerja bengkel motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.
3. Ada hubungan antara Personal Hygiene dengan dermatitis kontak dengan p value (0,002) pada pekerja bengkel motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan dermatitis kontak dengan p value (0,006) pada pekerja bengkel motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diberikan beberapa saran bagi beberapa pihak sebagai berikut :

1. Pekerja Bengkel
 - a. Pekerja disarankan untuk lebih mengaja kebersihan diri mulai

dari sebelum hingga selesai bekerja dengan mencuci tangan menggunakan sabun yang tidak mengiritasi kulit lalu dibasuh di air mengalir dan menggunakan handuk atau kain yang bersih untuk mengeringkan.

- b. Menggunakan sarung tangan dan sepatu untuk menghindari kontak langsung dengan paparan yang lama terhadap kulit dan saling mengingatkan ke pekerja lain jika tidak menggunakan APD lengkap.

2. Dinas Kesehatan atau Ketenagakerjaan

Perlunya pembinaan dari dinas terkait seperti Dinas Kesehatan atau Dinas Ketenagakerjaan seperti penyuluhan mengenai :

- a. Pentingnya pemeriksaan diri secara berkala di puskesmas terdekat dan himbauan untuk segera melakukan pengobatan apabila merasakan gejala dermatitis kontak
- b. Pentingnya pemeliharaan dan peningkatan kondisi lingkungan kerja yang sehat
- c. Mensosialisasikan kebijakan K3 untuk mencegah terjadi gangguan terhadap kesehatan & keselamatan pekerja bengkel
- d. Mensosialisasikan penggunaan APD dan himbauan untuk menyediakan APD berupa sarung tangan dan sepatu safety

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti kejadian dermatitis kontak melalui pemeriksaan langsung oleh dokter agar hasil penelitian lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A.N. 2021. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Bilokka Kabupaten sidenreng Rappang*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Al Hadi, Pamudji R, Rachmadianty M. 2021. *Hubungan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak pada Tangan Pekerja Bengkel Motor di Kecamatan Plaju*. OKUPASI: Scientific Journal of Occupational Safety & Health, Vol. 1, No.1, 13-27
- Ambarsari dan Mulansari. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Subyektif Dermatitis Kontak Iritan pada Petugas Pengepul Sampah di Wilayah Kota Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 17 (2), 2018, 80 - 86
- Apriliani R, Suherman, Romdhona R, Fauziah M. 2022. *Hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung di TPA Bantargebang Kota Bekasi*. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*.
- Asbita, Sudarjana dan Aryastuti. 2022. *Hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja pada karyawan pencucian mobil di Kecamatan Denpasar Utara*. e-Journal AMJ (*Aesculapius Medical Journal*) Vol. 2 No.1
| Juni | 2022 | Hal. 45-50
- Alimul, A.A. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anshar R, Pramuningtyas R, Udiana D. 2016. *Hubungan pekerja basah dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada petugas kesehatan di Rumah Sakit X Tanjung, Tabalong, Kalimantan Selatan*. Biomedika.
- Arikunto, S. 2016. *Manajemen Penelitian*. Edisi keempat. EGC: Jakarta.
- British Association of Dermatologists guidelines for biologic therapy for psoriasis*. 2017. *British Journal of Dermatology*
- Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2020. *Data Kejadian Dermatitis Kontak*. Samarinda.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. 2020. Data Kejadian Dermatitis Kontak. Samarinda.

Djuanda, A. 2017. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Departemen Ilmu Kedokteran Kulit dan Kelamin FK UI. Jakarta.

Elizabeth R, Wardani D, Sutarto, Anggraini D. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang, Teluk Betung Kota Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Harrianto, R. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. Jakarta: EGC.

Hayakawa, R. 2016. *Contact Dermatitis*. Nagoya J. Med. Sci 63. 83-90.

Nagoya. Hudyono, J. 2017. *Dermatosis akibat kerja*. Majalah Kedokteran Indonesia.

Hutagaol. 2018. *Faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak dan dilakukan pada pedagang ikan di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang Teluk Betung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bandar Lampung.

Kartowigno, Soenarto. 2018. *10 Besar Kelompok Penyakit Kulit*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Khadijah, A dan Hananto Miko. 2017. *Hubungan Proses Kerja dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Rumput Laut di Kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No 1 : 1-9

Kelurahan Loa Bakung (2017). *Data Monografi Kelurahan Loa Bakung*. Samarinda.

La Ode, Kusnan A, Saida. 2019. *Determinan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bengkel di Kota Kendari*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 4 (2).

Michael, J.A. 2016. *Dermatitis Contact*, Emedicine; www.emedicine.com

Mubarak, Wahit Iqbal. 2018. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

- Nanto, S.S., 2016. *Kejadian Timbulnya Dermatitis Kontak Pada PetugasKebersihan*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2018. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep, dan Praktek*. Salemba Medika. Jakarta.
- Puskesmas Loa Bakung (2021) Data Penyakit Dermatitis Puskesmas Loa Bakung. Samarinda
- Potter dan Perry. 2016. *Fundamental Keperawatan Jilid 1*. EGC. Jakarta.
- Pradananingrum s. Lestantya D. Jayanti S. 2018. Hubungan Personal Hygiene, lama Kontak, dan Masa Kerja dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan pada Pengrajin Tahu Mricon. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol, 6. No.4.
- Prasetyo. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Konstruksi Yang Terpapar Semen di PT. Wijaya Kusuma*. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Pratiwi, ST. 2018. *Mikrobiologi Farmasi*. Penerbit Erlangga. Yogyakarta.
- Putri. 2019. Hubungan Personal Hygiene dan Penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak Petani Tembakau Ambulu. MTPH Journal. Vol, 3. No,2.
- Rahmatika, A. 2020. Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. Jurnal Kesehatan. Vol, 11. No, 1.
- Retnoningsih A. 2017. *Analisis faktor-faktor kejadian dermatitis kontak pada nelayan*. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
- SA Putri, Nirmala, Afifah. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada pekerja bengkel motor di Kota Kendari*. JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT VOL. 2/NO.6

- Sarfiah. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak iritan pada nelayan di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Sajida, 2017. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Skripsi USU.
- Sholehah, Liana Ramadhani. 2017. *Hubungan personal hygiene dan lama kerja dengan penyakit dermatitis di pabrik tahu Kelurahan Mojosogo Kecamatan Jebres Surakarta*. Skripsi FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suma'mur. 2019. *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susanto dan Ari, 2018. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Susila dan Suyanto. 2018. *Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Bursa Ilmu. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2016. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Tarwoto. 2018. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Salemba Medika. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK IRITAN PADA PEKERJA BENGKEL DI WILAYAH PUSKESMAS LOA BAKUNG

Petunjuk pengisian sebagai berikut :

1. Isilah titik-titik di bawah ini sesuai dengan jawaban Bapak
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Bapak anggap sesuai dengan kondisi ibu.

Kode Responden.....(Diisi oleh peneliti)

I. Identitas Responden

1. Nama
2. UmurTahun
3. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir :
 - 1) Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA
 - 5) Perguruan Tinggi

A. Kejadian Dermatitis Kontak Iritan

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah anda mengalami gejala berikut ini ditangan, dikaki atau dibadan :		
a. Kulit membengkak		
b. Ruam merah atau benjolan		
c. Lepuhan berisi air		
d. Sensasi terbakar dan panas pada ruam		
e. Kulit terasa gatal		

B. Lama Kontak

No	Pernyataan
1	Dalam 1 hari berapa jam waktu anda bekerja ? <ol style="list-style-type: none"> a. Kurang dari 8 jam b. Lebih dari 8 jam

C. Penggunaan APD

No	Pernyataan
1.	Apakah anda memperbaiki motor / mengganti oli motor menggunakan sarung tangan ? a. Ya, jenis yang digunakan apakah sesuai standar ? 1) Kulit 2) Karet nitril 3) Vinil 4) Neoprene b. Tidak
2.	Apakah anda memperbaiki motor / mengganti oli motor menggunakan pelindung kaki / sepatu boots ? a. Ya b. Tidak

D. Personal Hygiene

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mencuci tangan setelah memperbaiki motor / mengganti oli motor ?		
2	Apakah anda mencuci tangan dengan air bersih setelah memperbaiki motor / mengganti oli motor ?		
3	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah memperbaiki motor / mengganti oli motor?		
4	Apakah anda mencuci tangan dengan air mengalir setelah memperbaiki motor / mengganti oli motor?		
5	Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan setelah memperbaiki motor / mengganti oli motor?		
6	Apakah air tempat anda mencuci tangan tidak terkena limbah bengkel motor ?		

E. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Dermatitis adalah peradangan kulit yang ditandai dengan ruam gatal kemerahan, yang timbul akibat iritasi setelah kontak langsung dengan zat tertentu.		
2	Dermatitis sering terjadi pada seseorang yang memegang bahan yang mengandung bahan berbahaya		
3	Dermatitis hanya dapat terjadi pada orang dewasa		
4	Dermatitis tidak dapat menimbulkan nyeri		
5	Gejala pada dermatitis seperti kulit terasa pedih, panas dan rasa terbakar.		
6	Bila kontak terus berlangsung dengan bahan berbahaya dapat menyebabkan kulit dapat retak seperti luka iris		
7	Lama kontak dengan bahan berbahaya dapat menyebabkan dermatitis		
8	Penggunaan APD seperti sarung tangan atau sepatu boot dapat mencegah dermatitis		
9	Personal hygiene yang kurang baik bukan penyebab dermatitis		
10	Dermatitis tidak menyebabkan gatal		

Lembar Persetujuan Menajdi Responden(Informed Consent)

Kepada Yth.

RespondenDi

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Istiqomah Nuur Imania Ningrum mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bengkel Motor di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda”. Penelitian yang akan saya lakukan ini merupakan tugas akhir untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Adapun segala informasi yang saudara/l berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubung dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/l untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih

Samarinda, Agustus 2022

Responden

Peneliti

.....

Istiqomah Nuur Imania N

**Lampiran 2 Uji Validitas dan Uji
Reliabilitas Uji Validitas
Dermatitis Kontak**

		Correlations					
		A1	A2	A3	A4	A5	ATotal
A1	Pearson Correlation	1	.092	.231	.320*	-.188	.555**
	Sig. (2-tailed)		.570	.151	.044	.245	.000
	N	40	40	40	40	40	40
A2	Pearson Correlation	.092	1	.000	.114	.420**	.583**
	Sig. (2-tailed)	.570		1.000	.484	.007	.000
	N	40	40	40	40	40	40
A3	Pearson Correlation	.231	.000	1	.285	-.168	.454**
	Sig. (2-tailed)	.151	1.000		.075	.300	.003
	N	40	40	40	40	40	40
A4	Pearson Correlation	.320*	.114	.285	1	-.011	.627**
	Sig. (2-tailed)	.044	.484	.075		.946	.000
	N	40	40	40	40	40	40
A5	Pearson Correlation	-.188	.420**	-.168	-.011	1	.440**
	Sig. (2-tailed)	.245	.007	.300	.946		.005
	N	40	40	40	40	40	40
ATotal	Pearson Correlation	.555**	.583**	.454**	.627**	.440**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.005	
	N	40	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Penggunaan APD

		C1	C2	CTotal
C1	Pearson Correlation	1	.530**	.852**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000
	N	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.530**	1	.896**
	Sig. (2-tailed)	.003		.000
	N	30	30	30
CTotal	Pearson Correlation	.852**	.896**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	Sig. (2-tailed)	.035	.692	.436	.938		.038	.012	.012	.069	.378	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	.631**	-.276	.024	-.216	.380*	1	.552**	.552**	.176	.234	.485**
	Sig. (2-tailed)	.000	.140	.901	.251	.038		.002	.002	.352	.212	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	.874**	.500**	.603**	.392*	.452*	.552**	1	1.000**	.447*	.484**	.950**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.032	.012	.002		.000	.013	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E8	Pearson Correlation	.874**	.500**	.603**	.392*	.452*	.552**	1.000**	1	.447*	.484**	.950**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.032	.012	.002	.000		.013	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E9	Pearson Correlation	.511**	.447*	.337	.088	.337	.176	.447*	.447*	1	.031	.448*
	Sig. (2-tailed)	.004	.013	.069	.645	.069	.352	.013	.013		.871	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E10	Pearson Correlation	.312	.138	.010	-.095	.167	.234	.484**	.484**	.031	1	.422*
	Sig. (2-tailed)	.094	.466	.956	.618	.378	.212	.007	.007	.871		.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ETotal	Pearson Correlation	.881**	.579**	.669**	.531**	.433*	.485**	.950**	.950**	.448*	.422*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.003	.017	.007	.000	.000	.013	.020	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.800	24

Lampiran 3 Karakteristik Responden Distribusi Umur

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-27 tahun	8	20.0	20.0	20.0
	28-37 tahun	14	35.0	35.0	55.0
	38-47 tahun	16	40.0	40.0	95.0
	48-57 tahun	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Distribusi Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	52.5	52.5	52.5
	SMP	10	25.0	25.0	77.5
	SMA	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 4 Analisis Uji Univariat

Dermatitis Kontak

DK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dermatitis	18	45.0	45.0	45.0
	Dermatitis	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lama Kontak

Lama_Kontak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8 jam	4	10.0	10.0	10.0
	>8 jam	36	90.0	90.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Penggunaan APD

APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	33	82.5	82.5	82.5
	baik	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Personal Hygiene

personal hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	33	82.5	82.5	82.5
	baik	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	31	77.5	77.5	77.5
	baik	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 5 Analisis Uji Bivariat

Lama Kontak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Kontak * DK	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Lama_Kontak * DK Crosstabulation

			DK		Total
			tidak dermatitis	Dermatitis	
Lama_Kontak	<8 jam	Count	4	0	4
		Expected Count	1.8	2.2	4.0
		% within Lama_Kontak	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	10.0%	0.0%	10.0%
	>8 jam	Count	14	22	36
		Expected Count	16.2	19.8	36.0
		% within Lama_Kontak	38.9%	61.1%	100.0%
		% of Total	35.0%	55.0%	90.0%
Total		Count	18	22	40
		Expected Count	18.0	22.0	40.0
		% within Lama_Kontak	45.0%	55.0%	100.0%
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.432 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.244	1	.072		
Likelihood Ratio	6.937	1	.008		
Fisher's Exact Test				.033	.033
Linear-by-Linear Association	5.296	1	.021		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan APD

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
APD * DK	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

APD * DK Crosstabulation

			DK		Total
			tidak dermatitis	Dermatitis	
APD	kurang baik	Count	11	22	33
		Expected Count	14.9	18.2	33.0
		% within APD	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	27.5%	55.0%	82.5%
	baik	Count	7	0	7
		Expected Count	3.2	3.9	7.0
		% within APD	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	17.5%	0.0%	17.5%
Total	Count	18	22	40	
	Expected Count	18.0	22.0	40.0	
	% within APD	45.0%	55.0%	100.0%	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.370 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.852	1	.005		
Likelihood Ratio	13.041	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.111	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Personal Hygiene

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
personal hygiene * DK	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

personal hygiene * DK Crosstabulation

			DK		Total
			tidak dermatitis	Dermatitis	
personal hygiene	kurang baik	Count	11	22	33
		Expected Count	14.9	18.2	33.0
		% within personal hygiene	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	27.5%	55.0%	82.5%
	baik	Count	7	0	7
		Expected Count	3.2	3.9	7.0
		% within personal hygiene	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	17.5%	0.0%	17.5%
Total		Count	18	22	40
		Expected Count	18.0	22.0	40.0
		% within personal hygiene	45.0%	55.0%	100.0%
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.370 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.852	1	.005		
Likelihood Ratio	13.041	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.111	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * DK	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Pengetahuan * DK Crosstabulation

			DK		Total
			tidak dermatitis	Dermatitis	
Pengetahuan	kurang baik	Count	10	21	31
		Expected Count	14.0	17.1	31.0
		% within Pengetahuan	32.3%	67.7%	100.0%
		% of Total	25.0%	52.5%	77.5%
	baik	Count	8	1	9
		Expected Count	4.1	5.0	9.0
		% within Pengetahuan	88.9%	11.1%	100.0%
		% of Total	20.0%	2.5%	22.5%
Total	Count	18	22	40	
	Expected Count	18.0	22.0	40.0	
	% within Pengetahuan	45.0%	55.0%	100.0%	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.038 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.895	1	.009		
Likelihood Ratio	9.787	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.812	1	.003		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Pekerja Bengkel yang juga sebagai pemilik



Pekerja bengkel yang sedang melakukan perbaikan motor



Pekerja bengkel yang sedang melakukan perbaikan motor



Pekerja Bengkel yang juga sebagai pemilik

