

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN
KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH
KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2022**



Oleh

SHERLY WAHYUNI
NPM: 1907110096

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN
KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH
KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

SHERLY WAHYUNI
NPM: 1907110096

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : Sherly Wahyuni
NPM : 1907110096

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN KULIT PADA
PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022**

xvii + 58 Hal + 16 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran

Petugas pengangkut sampah merupakan sekelompok pekerja yang memiliki risiko tinggi terjangkit penyakit terutama gangguan kulit. Kondisi lingkungan kerja yang berada di lingkungan yang tidak bersih dan mengharuskan para pekerja untuk berhubungan langsung dengan sampah, meningkatkan risiko bagi pekerja untuk terjangkit penyakit kulit, terutama bagi pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pengangkut sampah sebanyak 65 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total populasi*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 s/d 25 Oktober 2022, uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian menunjukkan 32,2% responden mengalami gangguan kulit dan sebanyak 67,7% responden tidak mengalami gangguan kulit. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara praktik personal hygiene (*p-value* 0,003), pengetahuan tentang personal hygiene (*p-value* 0,001), umur (*p-value* 0,000), lama bekerja (*p-value* 0,004), alat pelindung diri (*p-value* 0,006) dengan gangguan kulit. Tidak terdapat hubungan riwayat penyakit (*p-value* 0,095) dengan gangguan kulit.

Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara praktik personal hygiene, pengetahuan tentang personal hygiene, umur, lama bekerja dan alat pelindung diri dengan gangguan kulit dan tidak adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan gangguan kulit. Maka dari itu, diharapkan kepada Dinas Lingkungan Hidup untuk dapat melakukan pelatihan yang berhubungan dengan personal hygiene, seperti penyuluhan rutin tentang personal hygiene bagi para pekerja agar dapat meningkatkan pengetahuan para pekerja dengan melibatkan beberapa pihak seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pekerja, dan memberikan penghargaan bagi pekerja yang menggunakan alat pelindung diri lengkap.

Kata Kunci : Praktik Personal Hygiene, Pengetahuan, Umur, Lama Bekerja,
Riwayat Penyakit dan Alat Pelindung Diri

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

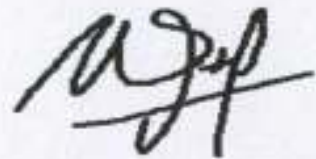
Banda Aceh, 01 Februari 2023

Pembimbing I



Wardiati, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Maidar, SST, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN
KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH
KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

SHERLY WAHYUNI

NPM: 1907110096

Banda Aceh, 01 Februari 2023

Pembimbing I



Wardiati, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Dr. Maidar, SST, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NHK 19811029 200603 1001

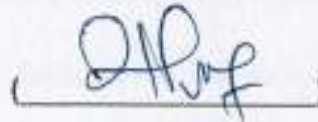
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Februari 2023

TANDA TANGAN

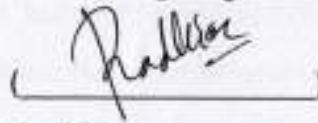
Ketua : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji I : Dr. Maidar, SST, M.Kes



Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc



Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Arampico. Ib, SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherly Wahyuni

NPM : 1907110096

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

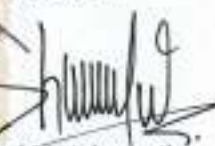
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit
pada Petugas Pengangkut Sampah Kabupaten Bener
Meriah tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Desember 2022

Peneliti



METERAI
TEMPEL
05723A JX911300910

(Sherly Wahyuni)

BIODATA

Nama : Sherly Wahyuni
Tempat / Tanggal Lahir : Takengon / 08 Maret 1999
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Bireuen – Takengon Pante Raya,
Kecamatan Wih Pesam, Kabupaten Bener meriah.

Nama Orang Tua

1. Ayah : Abdul Manaf
2. Ibu : Tumini

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Pedagang
2. Ibu : IRT

Pendidikan yang ditempuh

1. TK : TK Aisyah
2. SD : SDN Karang Jadi
3. SMP : MTsS Ulumuddin
4. SMA : MAS Ulumuddin
5. D-III : Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh
6. S1 : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis

1. Pengaruh Konsentrasi Minyak Serai Wangi (*Citronela oil*) Dalam Lilin Padat Terhadap Penurunan Kepadatan Lalat Rumah (*Musca domestica*) Tahun 2019
2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit pada Petugas Pengangkut Sampah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Maidar, SST, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian Skripsi ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc selaku dosen penguji I dan Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik secara material maupun do'a bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari

semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'amin.

Banda Aceh, Desember 2022

Sherly Wahyuni



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu sudah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap" (QS. Al-Insyirah: 6-8)

Akhirnya tercapai juga. Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil kutempuhi. Berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur, mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas disaat keberhasilan bersamaku.

Ya Allah, waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman, yang telah memberi warna-warni kehidupan dalam hidupku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku, segala puji bagimu ya Allah.

Ayahanda dan Ibunda

Cintamu terus memberi, kasihmu terus mengabdikan, engkau ajari aku setia bertahan dan berdo'a ketika dunia tak berpihak padaku. Cuma engkau yang temani aku ketika tak seoranganpun ada, ku tau setiap do'amu ada namaku, tiada cinta semurni cintamu, tiada kasih selembut kasihmu. Dari awal denyut nafasku kau do'akan aku dalam tiap langkahku tuk meniti masa depan yang cerah. Kupersembahkan gelar ini untukmu, karena memang karena mu dan hanya untukmu.

Melalui goresan tinta ini, kupersembahkan karya ini kepada keluargaku tercinta, simpuh sujud dan terima kasihku yang sedalam-dalamnya pada yang terhormat dan tercinta Ayahanda Abdul Manaf dan Ibunda Tumini, yang selalu mendo'akan dan terus mendukung sampai karya ini selesai dengan penuh perjuangan, dan juga Semerbak (Rahimi Pratiwi), yang selalu mendukung dan membantuku.

Terkhusus kepada Bangtan Sonyeondan, terima kasih untuk karya-karya kalian yang telah menemaniku disaat aku berusaha untuk bertahan menjalani kehidupanku yang rumit beberapa tahun ini, sehingga aku bisa mendapatkan gelar ini, borahae. Terimakasih juga untuk seluruh Staf, Dosen dan rekan-rekan Mahasiswa di Universitas Muhammdiyah Aceh khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat.

*Wassalam,
Sherly Wahyuni*

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
BIODATA	viii
KATA PENGANTAR	ix
KATA MUTIARA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gangguan Kulit	7
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit	10
2.3 Sampah	19
2.4 Kerangka Teori	24
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Definisi Operasional	26
3.3 Pengukuran Variabel Penelitian	27
3.4 Hipotesis	29
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel	31
4.4 Teknik Pengumpulan Data	32
4.5 Instrumen Penelitian	32
4.6 Pengolahan Data dan Analisa	33
4.7 Penyajian Data	35

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis	36
5.2 Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah	36
5.3 Alur Pembuangan Sampah	36

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian	38
6.2 Pembahasan	46

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Gangguan Kulit di Puskesmas Simpang Tiga, Bandar dan Pante Raya	3
Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Pada Petugas Pengangkut Sampah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	38
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gangguan Kulit Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	39
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Personal Hygiene Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	39
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	40
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Hygiene Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	40
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	41
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	41
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alat Pelindung Diri Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	42
Tabel 6.9	Hubungan Praktik Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	42
Tabel 6.10	Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	43

Tabel 6.11 Hubungan Umur dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	44
Tabel 6.12 Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	44
Tabel 6.13 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	45
Tabel 6.14 Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Lampiran 4	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	Lembar Observasi
Lampiran 9	Tabel Skor
Lampiran 10	Kuesioner yang Telah Diisi
Lampiran 11	Lembar Observasi yang Telah Diisi
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13	Master Tabel
Lampiran 14	Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar peringkat ke empat di dunia dengan jumlah yang semakin meningkat disetiap tahunnya. Semakin berkembangnya tingkat kebutuhan manusia yang semakin mendesak serta berebut dengan cadangan sumber daya alam yang semakin menipis menjadi polemik serta permasalahan yang muncul tidak bisa dihindari. Pertumbuhan jumlah penduduk yang sejalan dengan meningkatnya nilai konsumsi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan berdampak terhadap meningkatnya jumlah sampah yang beragam yang dapat mencemari lingkungan (Hartono, 2020).

Sampah yang kurang ditangani dapat berfungsi sebagai tempat berkembangnya serangga maupun binatang pengerat yang dikenal sebagai vector penyakit menular. Selain itu sampah dapat menimbulkan pencemaran udara, air maupun tanah yang secara langsung ataupun tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan. Sampah yang dibuang begitu saja tanpa penanganan yang baik dapat menyebabkan berbagai penyakit berbahaya, seperti gangguan pada kulit (Padmita, 2019).

Gangguan kulit merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, kuman, parasit dan virus. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian semua bagian tubuh dan dapat membahayakan kondisi kesehatan seseorang jika tidak dilakukan penanganan yang baik. Prevalensi gangguan kulit di Indonesia sangat

bervariasi, gangguan kulit yang ditemukan oleh tim dokter spesialis kulit sekitar 90% penyakit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergik. Penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebesar 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit dan 2,1% penyakit kulit karena sebab lain. Pada studi epidemiologi Indonesia memperlihatkan 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 66,3% di antaranya adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Sarfiyah, 2016).

Petugas pengangkut sampah termasuk pekerja yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Petugas pengangkut sampah merupakan sekelompok pekerja yang memiliki risiko tinggi terjangkit penyakit terutama gangguan kulit. Kondisi lingkungan kerja yang berada di lingkungan terbuka sehingga kondisinya berhubungan langsung dengan sengatan matahari, debu dan bau dari sampah, sehingga petugas pengangkut sampah merupakan kelompok resiko terjadinya gangguan kulit (Salmariantity, 2021).

Penyebab gangguan kulit dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor personal hygiene, penggunaan alat pelindung diri, lama bekerja, usia, riwayat penyakit dan pengetahuan (Rafendra, 2021). Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan kulit, personal hygiene yang dimaksud yaitu kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki menggunakan air mengalir dan sabun setelah bekerja serta mencuci pakaian kerja setelah pulang dari kerja. Kebersihan diri sangat penting bagi petugas pengangkut sampah karena dapat mencegah penyebaran bakteri atau kuman penyakit (Pratiwi, 2022).

Masa kerja petugas pengangkut sampah berhubungan dengan waktu kontak antara petugas pengangkut sampah dengan sampah yang diangkut dan menunjukkan lamanya terjadi paparan oleh sampah. Pekerja yang mengalami gangguan kulit adalah pekerja yang memiliki rata-rata kerja selama 2 tahun, sedangkan pekerja yang tidak mengalami gangguan kulit memiliki masa kerja selama 1 tahun (Padila, 2018).

Hasil data yang diperoleh dari beberapa Puskesmas yang berada di Wilayah Kerja Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah dan merupakan tempat tinggal petugas pengangkut sampah, diketahui bahwa jumlah penderita gangguan kulit di Puskesmas Simpang Tiga tahun 2019 sebanyak 240 orang, tahun 2020 sebanyak 156 orang dan tahun 2021 sebanyak 112 orang. Jumlah gangguan kulit di Puskesmas Bandar tahun 2019 sebanyak 152 orang, tahun 2020 sebanyak 63 orang dan tahun 2021 sebanyak 137 orang. Sedangkan di Puskesmas Pante Raya tahun 2019 sebanyak 73 orang, tahun 2020 sebanyak 55 orang dan tahun 2021 sebanyak 143 orang seperti yang dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Gangguan Kulit di Puskesmas Simpang Tiga, Bandar dan Pante Raya

No	Nama Puskesmas	Jumlah Gangguan Kulit		
		Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
1	Simpang Tiga	240 orang	156 orang	112 orang
2	Bandar	152 orang	63 orang	137 orang
3	Pante Raya	73 orang	55 orang	143 orang
	Jumlah	465 orang	274 orang	392 orang

Sumber : Data Primer (2022)

Data yang diperoleh dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah tahun 2022 jumlah petugas pengangkut sampah yang terpapar langsung dengan

sampah sebanyak 65 orang. Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada 10 orang petugas kebersihan pangangkut sampah diketahui bahwa, 4 orang petugas kebersihan mengalami gangguan kulit seperti scabies yaitu rasa gatal pada kulit dan berdasarkan hasil observasi ternyata 10 orang petugas kebersihan tersebut tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan dan sebagian petugas tidak menggunakan sepatu boot.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Data Epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis. Petugas pengangkut sampah termasuk pekerja yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Petugas pengangkut sampah merupakan sekelompok pekerja yang memiliki risiko tinggi terjangkit penyakit terutama gangguan kulit. Kondisi lingkungan kerja yang berada di lingkungan terbuka sehingga kondisinya berhubungan langsung dengan dengan sengatan matahari, debu dan bau dari sampah. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022?”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan praktik personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan umur dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

6. Untuk mengetahui hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2. Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang gangguan kulit sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

1.5.3 Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan Kulit

2.1.1 Pengertian

Kulit merupakan bagian luar tubuh yang menutupi organ-organ tubuh manusia yang berfungsi sebagai proteksi yaitu kedap air sehingga manusia tidak menggelembung ketika berenang, menjaga keasaman (pH) menahan dan menekan bakteri dan jamur yang berkeliaran di sekitar kulit, fungsi absorbs (penyerapan), fungsi eksresi dan fungsi pengatur tubuh. Kulit tidak selamanya mulus dan terbebas dari berbagai penyakit karena kulit dapat mengalami gangguan seperti radang kulit, infeksi jamur (jamur, panu dan kadas yang terasa gatal terutama pada saat berkeringat), alergi sinar matahari, kudis, infeksi kutu, gatal pada malam hari dan eksim (dermatitis) yaitu sering terjadi gatal di lipatan tubuh dan jari-jari (Hidayati, 2019).

Gangguan kulit merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, kuman, parasite dan virus. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian semua bagian tubuh dan dapat membahayakan kondisi kesehatan seseorang jika tidak dilakukan penanganan yang baik. Penyebab gangguan kulit dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat dan alergi (Risnawati, 2019). Sedangkan menurut Yurandi (2021), faktor-faktor penyebab gangguan kulit adalah Riwayat penyakit kulit, Masa Kerja dan Personal hygiene.

2.1.2 Jenis-Jenis Penyakit Kulit

Terdapat beberapa gangguan kulit yaitu gatal-gatal, bercak merah, bercak putih, benjolan berisi cairan, benjolan tidak berisi cairan dan luka yang bernanah, terdapat beberapa gangguan kulit yaitu bercak kemerahan, kulit mengelupas, kulit mengering dan penebalan kulit. Terdapat beberapa jenis-jenis gangguan kulit menurut Damayanti (2020), yaitu sebagai berikut:

1. Dermatitis, merupakan peradangan kulit pada kulit yang disebabkan oleh faktor eksogen maupun endogen dengan ditandai gejala lesi dan gatal. gejala yang dialami adalah rasa gatal, alergi, kulit melepuh, kulit meradang, perih, keluar nanah, kemerahan pada wajah, kulit, tangan dan kaki serta seluruh tubuh.
2. Abses, abses adalah penimbunan nanah yang disebabkan karena infeksi bakteri atau karena adanya benda asing dalam tubuh seperti luka peluru atau jarum suntik. Gejala yang dirasakan adalah gatal pada bagian kulit, timbul benjolan kecil dengan warna kemerahan, keluar nanah, nyeri tekan, nyeri kepala, kulit meradang, bengkak dan demam.
3. Scabies, scabies merupakan penyakit infeksi kulit yang menular dengan adanya rasa gatal pada lesi ketika malam hari yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabies var hominis*. Gejala yang timbul adalah gatal terutama malam hari, bintik merah seperti jerawat kulit meradang, panas, perih dan keluar nanah. Salah satu penyebab scabies adalah *personal hygiene* yang buruk.

4. Herpes, herpes merupakan penyakit radang kulit yang disebabkan oleh virus dengan ditandai munculnya bintik yang berisi cairan pada bagian kulit tertentu. Gejala yang timbul adalah gatal, demam, nyeri kepala, nyeri tekan, kulit meradang, kulit melepuh, perih dan muncul gelembung air.
5. Urtikaria, urtikaria merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya edema pada kulit. gejala yang timbul adalah gatal, rasa panas pada kulit tertentu, demam, ruam merah, alergi, bengkak.
6. Piodema, piodema merupakan penyakit infeksi bakteri kulit, penyebab utama adalah bakteri *Staphylococcus*. Piodema merupakan infeksi bakteri pada kulit. Gejala yang timbul adalah gatal, benjolan merah pada kulit yang membesar kemudian menjadi nanah, kulit meradang dan nanah.
7. Ektrim, ektrim merupakan penyakit kulit yang ditandai dengan kulit kemerahan, bersisik, pecah-pecah, terasa gatal terutama pada malam hari, bengkak, melepuh, tampak merah, gatal dan terasa panas.
8. Kudis, kudis merupakan penyakit kulit yang menular dengan gejala gatal, rasa panas pada malam hari. Kudis sering muncul pada tempat lembab seperti ketiak, pantat, celah jari tangan dan kaki.
9. Kurap, penyakit kurap merupakan penyakit kulit yang menular yang disebabkan oleh jamur. Gejalanya adalah bintik kecil yang kasar pada kulit manusia berupa benjolan dan tumbuh pada leher, lipatan lengan, lipatan paha dan kulit kepala.
10. Panu, panu merupakan penyakit kulit manusia yang disebabkan jamur yang ditandai dengan bercak berwarna putih, gatal saat berkeringat.

2.1.3 Pengobatan

Pengobatan topical adalah pemberian obat secara lokal pada kulit atau pada membrane pada area mata, hidung, lubang telinga. Kegunaan dan khasiat pengobatan dari pengaruh fisik dan kimiawi obat-obatan yang diaplikasikan di atas kulit yang sakit. Pengaruh fisik diantaranya mengeringkan, membasmi, melembutkan, mendinginkan, melindungi dari pengaruh buruk dan luar serta menghilangkan rasa gatal dan panas. Efektivitas terapeutik obat topical bergantung dari potensi bahan aktif yang dibawa oleh bahan dasar yang mampu berpenetrasi menembus lapisan kulit, bedak dan salep. Cairan merupakan solusi antara dua substansi atau lebih menjadi satu larutan homogeny yang bening (Earlia, 2021).

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit

2.2.1 Hubungan Praktik Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan seseorang. Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kedekatan baik secara fisik maupun psikologis. Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan. Selain itu tujuan personal hygiene adalah dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Kusmiyati, 2021).

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik dan kuku. Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Azizah, 2019).

Kebersihan tangan dan kuku sangat mempengaruhi terjadinya gangguan kulit karena tangan dan kuku merupakan bagian tubuh yang paling sering mengalami kontak langsung dengan sampah. Petugas pengangkut sampah seringkali naik ke atas timbunan sampah untuk memindahkan sampah ke dalam truk ataupun menurunkan dari atas truk saat proses pengangkutan, sehingga kebersihan tangan yang buruk dan kuku yang panjang dapat menyebabkan perkembangan kuman penyakit kulit akibat garukan kulit yang mengalami infeksi. Kebersihan tangan dan kaki dapat dilakukan dengan memotong kuku minimal seminggu sekali serta mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah kontak langsung dengan sampah. Mencuci tangan dengan sabun sangat efektif untuk mencegah penularan penyakit karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat digosok dan bergesek saat dibilas. Lemak dan kotoran yang menempel inilah menjadi tempat kuman penyakit hidup (Pramana, 2021).

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan kulit, personal hygiene yang dimaksud yaitu kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki menggunakan air mengalir dan sabun setelah bekerja serta mencuci pakaian

kerja setelah pulang dari kerja. Kebersihan diri sesering sangat penting bagi petani karena dapat mencegah penyebaran bakteri atau kuman penyakit dan dapat mengurangi paparan bahan kimia setelah melakukan pekerjaan yang menggunakan bahan kimia. Kebersihan perseorangan setelah melakukan pekerjaan dengan paparan bahan kimia dapat membuat waktu paparan menjadi lebih berkurang (Pratiwi, 2022).

Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan air bersih. Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitive terhadap berbagai penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastic yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek baik bagi kulit, demikian pula sebaliknya lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Salmariantity, 2021).

Penyakit kulit seperti dermatitis iritan kontak memang sangat erat hubungannya dengan penerapan personal hygiene. Personal hygiene adalah kebersihan perorangan usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan, personal hygiene adalah kebersihan yang lebih mengacu pada kebersihan diri sendiri dan merupakan bagian yang harus diperhatikan oleh siapapun khusus pekerja pengangkut sampah. Jenis-jenis personal hygiene meliputi kebersihan tangan dan kuku dan kebersihan diri (mandi minimal 3 kali sehari) dan kebersihan dalam mencuci pakaian kerja secara terpisah.

Kebersihan kulit memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kulit. Kejadian tersebut dikarekan para petugas pengangkut sampah seringkali lalai akan kebersihan kulitnya, seperti tidak segera melakukan mandi setelah bekerja pada TPA dan sebagian responden juga mandi kurang dari 2 kali dalam sehari. Kontak erat dengan sampah pada lingkungan pekerjaan yang membawa banyak bakteri, jika tidak segera dalam melakukan kebersihan diri pada kulit dapat menyebabkan kejadian penyakit kulit yaitu munculnya bintik-bintik merah, rasa gatal yang sangat hebat sehingga jika digaruk secara berlebihan dapat menimbulkan luka (Rokhiya, 2021).

Petugas pengangkut sampah yang banyak mengalami dermatitis kontak adalah petugas pengangkut sampah yang memiliki personal hygiene yang kurang baik. Hal ini terjadi karena lingkungan kerja petugas pengangkut sampah yang tidak bersih dan fasilitas yang disediakan tidak memadai pula, sehingga sebagian besar petugas pengangkut sampah tidak mementingkan kebersihan diri. Pada dasarnya dengan menjaga kebersihan diri dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak yaitu dengan membiasakan mencuci tangan dan kaki, mandi dan mengganti pakaian kerja. Kebiasaan mencuci tangan sangat penting karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering kontak dengan bahan kimia, tetapi kebiasaan mencuci tangan yang buruk dapat menyebabkan gangguan kulit. Selain itu mencuci baju juga harus memperhatikan karena sisa bahan kimia yang menempel di pakaian dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang-ulang. Pencucian pakaian kerja perlu dipisahkan dari baju anggota keluarga lainnya, agar keluarga lainnya tidak terkena dermatitis kontak (Dewi, 2017).

2.2.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Induniasih, 2017).

Pengetahuan seorang pekerja menentukan sikap pekerja tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang tidak mengetahui tentang personal hygiene cenderung mengalami gangguan kulit, karena setelah mengangkut sampah tidak langsung melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak langsung mandi dan jarang memotong kuku (Juyanti, 2018).

Gangguan kulit bisa diartikan gangguan yang dirasakan berupa rasa gatal-gatal dengan frekuensi yang berulang, muncul bintik-bintik kemerahan, benjolan yang berisi cairan bening atau nanah pada permukaan tubuh, timbul ruam-ruam atau memar dan juga kulit mengelupas seperti sisik dan kering. Gejala yang ditimbulkan adalah gatal pada siang atau malam hari, kulit terasa panas dan kadang-kadang disertai demam. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku petugas pengangkut sampah untuk melakukan personal hygiene dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan kulit (Azizah, 2019).

Tindakan petugas pengangkut sampah untuk menjaga kesehatan diri dan terhindar dari gejala penyakit kulit adalah dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan aplikasi yang baik mengenai personal hygiene seperti menjaga

kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kebersihan tangan serta kaki, kuku, merawat pakaian kerja (Nahrajanti, 2020).

2.2.3 Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit

Masa kerja petugas pengangkut sampah berhubungan dengan waktu kontak antara petugas pengangkut sampah dengan sampah yang diangkut dan menunjukkan lamanya terjadi paparan oleh sampah. Pekerja yang mengalami gangguan kulit adalah pekerja yang memiliki rata-rata kerja selama 2 tahun, sedangkan pekerja yang tidak mengalami gangguan kulit memiliki masa kerja selama 1 tahun (Padila, 2018).

Masa kerja berhubungan dengan lamanya kontak pekerja dengan lingkungan kerjanya. Semakin lama masa kerja, maka akumulasi lama kontak kerja tersebut timbul kerusakan, karena pekerjaan dilakukan setiap hari, maka kerusakan pada kulit akan terus menerus timbul bahkan saat kerusakan sebelumnya belum sepenuhnya pulih, hal ini dapat menyebabkan kelainan kulit. Lama kontak dengan bahan kimia akan berbanding lurus dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja. Kontak dengan bahan iritan dapat merusak lapisan pada kulit dan merusak membrane lemak keratinosit sehingga menimbulkan peradangan pada kulit (Pramudani, 2020).

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam atau hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang berbeda-beda sesuai dengan proses kerjanya. Semakin lama berkontak dengan bahan alergen ataupun iritan maka peradangan kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan gangguan kulit. Lama kontak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

kejadian dermatitis kontak, sehingga semakin lama petugas pengangkut sampah bekerja semakin besar kejadian gangguan kulit (Zania, 2017).

Terdapat hubungan antara lama kerja dengan kejadian gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah. Petugas pengangkut sampah yang bekerja lebih dari 5 tahun cenderung mengalami gangguan kulit seperti gatal-gatal, benjolan dan bernanah dibandingkan dengan petugas pengangkut sampah yang bekerja kurang dari 5 tahun. Hal ini disebabkan karena kontak dengan bahan iritan dapat merusak lapisan pada kulit dan merusak membrane lemak keratinosit sehingga menimbulkan peradangan pada kulit (Pratiwi, 2022).

Masa kerja petugas pengangkut sampah berhubungan dengan waktu kontak antara petugas pengangkut sampah dengan sampah yang diangkut dan menunjukkan lamanya terjadi paparan oleh sampah. Pekerja yang mengalami gangguan kulit adalah pekerja yang memiliki rata-rata kerja selama 2 tahun, sedangkan pekerja yang tidak mengalami gangguan kulit memiliki masa kerja selama 1 tahun (Padila, 2018).

Gangguan kulit merupakan gangguan yang dirasakan berupa rasa gatal-gatal dengan frekuensi yang berulang, muncul bintik-bintik kemerahan, benjolan yang berisi cairan bening atau nanah pada permukaan tubuh, timbul ruam-ruam atau memar dan juga kulit mengelupas seperti sisik dan kering. Salah satu faktor yang menyebabkan gangguan kulit adalah terkontaminasi dengan bahan kimia yang berasal dari sampah. Semakin sering petugas pengangkut sampah berkontak langsung dengan sampah maka semakin besar terjadinya gangguan kulit (Salmariantity, 2021).

2.2.4 Hubungan Umur dengan Gangguan Kulit

Usia remaja akhir (17-25 tahun), dewasa akhir (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (≤ 56 orang) (Depkes, 2009). Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit pada pekerja pengangkut sampah, hal ini disebabkan karena semakin tua maka lebih berisiko terjadi gangguan kulit karena menurunnya hormone testoteron dimana hormone ini berpengaruh terhadap kesehatan kulit (Pratiwi, 2022).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit karena kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia terutama dari sisi kekebalan lapisan kulit dan fungsi kelenjar, sehingga kulit kehilangan lapisan lemak diatasnya dan menjadi lebih rentan terjadi peradangan (Gumelar, 2020).

Peningkatan angka kejadian dermatitis ini seiring dengan bertambahnya usia karena terjadi beberapa perubahan fisiopatologis. Salah satunya akan terjadi penurunan jumlah lipid di stratum korneum dan penipisan epidermis serta dermis. Hal ini dapat mengakibatkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap rangsangan eksternal pada kelompok usia lanjut. Daya tahan tubuh yang semakin menurun dapat mengakibatkan orang dengan lanjut usia menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit seperti dermatitis (Silvia, 2020).

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit pada pekerja pengangkut sampah, semakin tua usia seseorang maka semakin rentan terjadinya gangguan kulit, hal ini disebabkan karena usia yang semakin tua mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia terutama dari sisi kekebalan

lapisan kulit dan fungsi kelenjar, sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih rentan terjadi peradangan (Yuliana, 2021).

Seiring bertambahnya usia kulit manusia mengalami degenerasi, maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah, sehingga ada hubungan usia dengan terjadinya gangguan kulit (Wibisono, 2018).

2.2.5 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Kulit

Gangguan kulit bisa diartikan gangguan yang dirasakan berupa rasa gatal-gatal dengan frekuensi yang berulang, muncul bitnik-bintik kemerahan, benjolan yang berisi cairan bening atau nanah pada permukaan tubuh, timbul ruam-ruam atau memar dan juga kulit mengelupas seperti sisik dan kering. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit adalah riwayat penyakit yang berkaitan dengan kulit seperti riwayat penyakit gangguan kulit dan penyakit diabetes mellitus serta hipertensi (Kamiah, 2019).

2.2.6 Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi diri seseorang dalam bekerja yang berfungsi menghindari tenaga kerja dari bahaya atau kecelakaan akibat kerja. Alat pelindung diri berfungsi untuk melindungi seseorang yang berfungsi mengisolasi sebagian atau keseluruhan tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja. Alat pelindung diri merupakan alat yang dipakai seorang tenaga kerja pada saat melakukan aktivitas kerja pada sebuah lokasi atau tempat kerja (Ariska, 2020).

Peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, alat pelindung diri yang wajib digunakan petugas kebersihan adalah masker, masker merupakan alat pelindung diri yang berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat atau menyaring cemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel yang berupa debu, kabut, uap, asap. Syarat masker yakni dibuat dari karet atau plastik dan dirancang untuk melindungi atau menutupi hidung dan mulut. Sarung tangan, sarung tangan berfungsi untuk melindungi jari tangan dari kotoran dan baham-bahan berbahaya lainnya. Syarat sarung tangan yakni dibuat dari karet atau plastic dan dirancang untuk menutupi bagian telapak tangan hingga pergelangan tangan dan sepatu boot, berfungsi untuk perlindungan kaki (Riyadi, 2020).

2.3 Sampah

2.3.1 Pengertian

Sampah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun domestik (rumah tangga). Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan. Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat (UU No 18 tahun 2008). Sampah adalah suatu benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh yang empunya atau sudah tidak dimanfaatkan lagi. Sampah dapat berupa senyawa organik maupun senyawa anorganik berbentuk logam maupun bukan logam, berbentuk

bahan yang berasal dari makhluk hayati maupun non hayati, kemudian dibuang karena dianggap tidak berguna dan tidak memiliki nilai ekonomi (Hartono, 2020).

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan merupakan sumber daya yang tidak siap pakai dan merupakan barang yang dianggap sudah tidak terpakai dan dibuang oleh pemilik atau pemakai sebelumnya. Sampah dalam ilmu kesehatan lingkungan adalah sebagian dari benda atau hal-hal yang di pandang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau harus dibuang, sehingga tidak sampai mengganggu kelangsungan hidup (Ryadi, 2016).

Sampah adalah bahan sisa baik bahan yang sudah tidak digunakan lagi maupun bahan yang sudah diambil bagian utamanya. Sampah merupakan suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam yang belum memiliki nilai ekonomis. Bentuk sampah bisa berada dalam setiap fase materi yaitu padat, cair dan gas. Sampah adalah material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah merupakan konsep buatan dan konsekuensi dari adanya aktivitas manusia (Heston, 2020).

Sampah merupakan material sisa baik dari hewan, manusia, maupun tumbuhan yang tidak terpakai lagi dan dilepaskan ke alam dalam bentuk padatan, cair ataupun gas. Saat ini sampah masih menjadi maslaah khususnya di Indonesia, permasalahan utamanya terletak pada kebiasaan dan pola pikir masyarakat. Masyarakat masih membuang sampah di sembarang tempat, akibatnya banyak sumber daya alam seperti sungai dan laut yang tercemari (Nugraheni, 2018).

2.3.2 Jenis-Jenis Sampah

Secara sederhana jenis sampah dapat dibagi berdasarkan sifatnya, sampah dipilah menjadi sampah organik dan anorganik, sampah organik atau sampah basah adalah sampah yang berasal dari makhluk hidup seperti dedaunan dan sampah dapur, sampah jenis ini sangat mudah terurai secara alami. Sementara itu sampah anorganik atau sampah kering adalah sampah yang tidak dapat terurai karet, plastik, kaleng dan logam merupakan bagian dari sampah kering (Fitra, 2021).

Menurut Herniwanti (2020), berdasarkan sumbernya sampah dapat dibagi atas sampah alam, manusia, konsumsi, nuklir, industri dan pertambangan:

1. Sampah alam yaitu sampah yang diproduksi di kehidupan liar, munculnya sampah karena adanya proses daur ulang yang bersifat alami contohnya daun-daun kering karena dihutan yang akan terurai menjadi tanah. Sampah-sampah ini dapat menjadi masalah, misalnya daun-daun kering di lingkungan pemukiman atau perkotaan.
2. Sampah manusia atau disebut juga human waste adalah istilah yang biasa digunakan terhadap hasil-hasil pencernaan manusia, seperti feses dan urin. Sampah manusia dapat menjadi ancaman serius bagi kesehatan karena dapat digunakan sebagai sarana perkembangan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Salah satu perkembangan utama pada manusia adalah pengurangan penularan penyakit melalui sampah manusia dengan cara hidup yang sehat dengan lingkungan atau sanitasi yang bersih.
3. Sampah konsumsi merupakan sampah yang dihasilkan oleh manusia sebagai pengguna barang dengan kata lain sampah konsumsi adalah

sampah yang sengaja dibuang oleh manusia ke tempat sampah. Ini adalah jenis sampah yang umumnya dikenal oleh manusia. Meskipun demikian jumlah sampah kategori ini pun masih jauh lebih kecil dibandingkan sampah-sampah yang dihasilkan dari proses pertambangan dan industri.

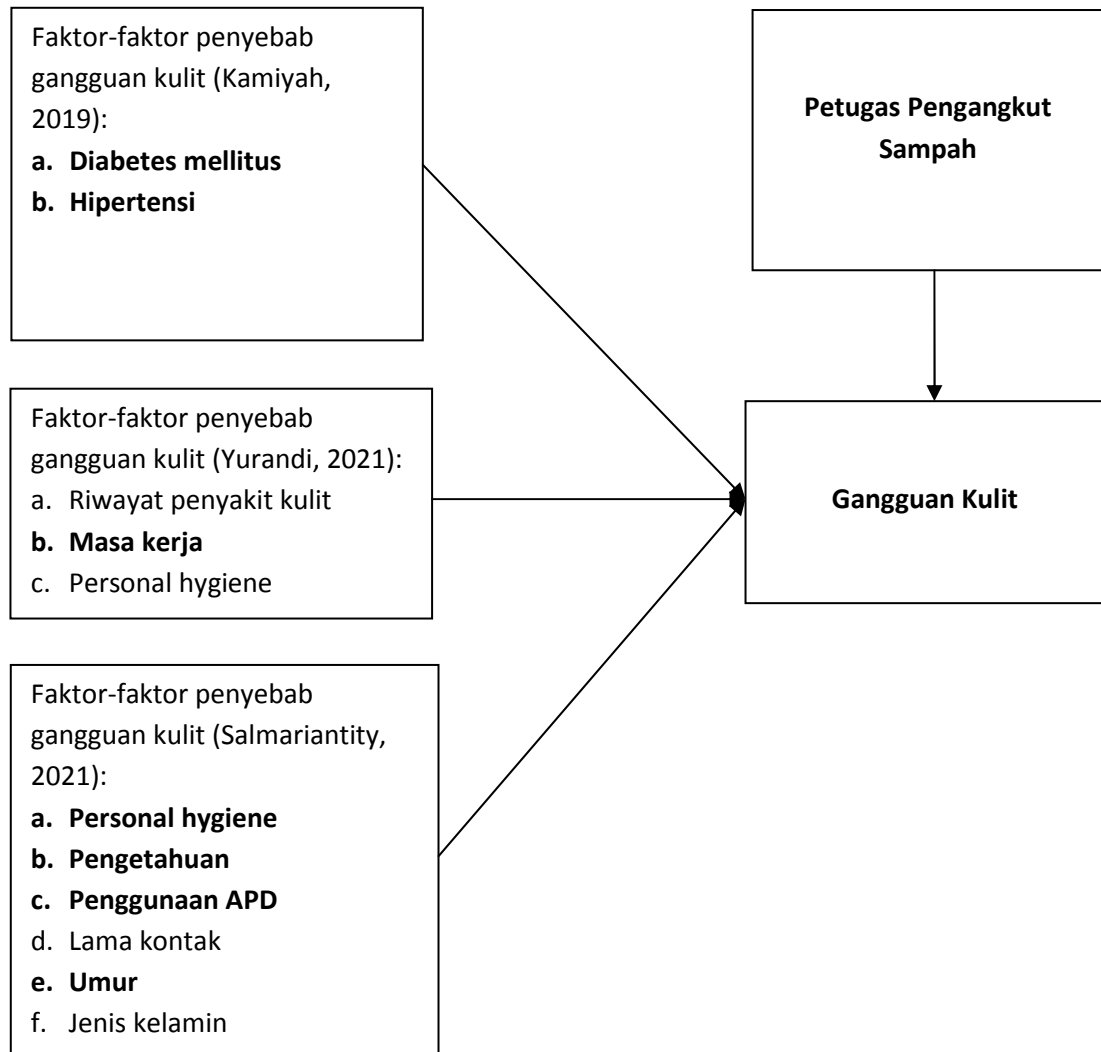
4. Sampah yang sangat berbahaya adalah sampah atau limbah radioaktif yang berasal dari sampah nuklir. Sampah nuklir merupakan hasil dari fusi nuklir dan fisi nuklir yang menghasilkan uranium dan thorium yang sangat berbahaya bagi lingkungan hidup dan juga manusia.
5. Sampah pemukiman berasal dari rumah tangga perkampungan maupun pemukiman jalan protokol. Sampah ini berasal dari aktivitas dapur, sampah pohon di halaman maupun kegiatan rumah tangga lain. Sampah pemukiman ada yang diolah secara individu dengan cara dibakar, dikubur dan dibuang ke badan air, ada juga yang dengan cara dikumpulkan ke RT dan diangkut ke TPS dan dibawa ke TPA.
6. Sampah pasar tradisional merupakan sampah dari kegiatan pasar, baik sisa bahan pembungkus maupun sisa bahan-bahan yang diperjual belikan yang tidak dapat dimanfaatkan lagi.
7. Sampah medis merupakan sampah yang berasal dari aktivitas rumah sakit maupun sampah dari laboratorium.
8. Sampah industri merupakan sampah yang berasal dari sisa-sisa aktifitas pemrosesan di industri.
9. Sampah jalan merupakan sampah yang berasal dari pejalan kaki, pengendara kendaraan maupun meras dari pengguna jalan.

Menurut Hartono (2020), jenis sampah berdasarkan sifatnya dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Sampah organik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan hayati yang dapat didegradasi oleh mikroba atau bersifat *biodegradable*. Sampah ini dengan mudah dapat diuraikan melalui proses alami. Sampah rumah tangga sebagian besar merupakan bahan organik, termasuk sampah organik, misalnya sampah dari dapur, sisa-sisa makanan, pembungkus (selain kertas, karet dan plastik), tepung, sayuran, kulit buah, daun dan ranting.
2. Sampah anorganik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan non hayati, baik berupa produk sintetis maupun hasil proses teknologi pengolahan bahan tambang. Sampah anorganik dibedakan menjadi sampah logam dan produk-produk olahannya, sampah plastik, sampah kertas, sampah kaca dan keramik, sampah detergen. Sebagian besar anorganik tidak dapat diurai oleh alam atau mikroorganisme secara keseluruhan. Sementara sebagian lainnya hanya dapat diuraikan dalam waktu yang lama, sampah jenis ini pada tingkat rumah tangga misalnya botol plastik, botol gelas, tas plastik dan kaleng.

2.4 Kerangka Teori

Teori tentang faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

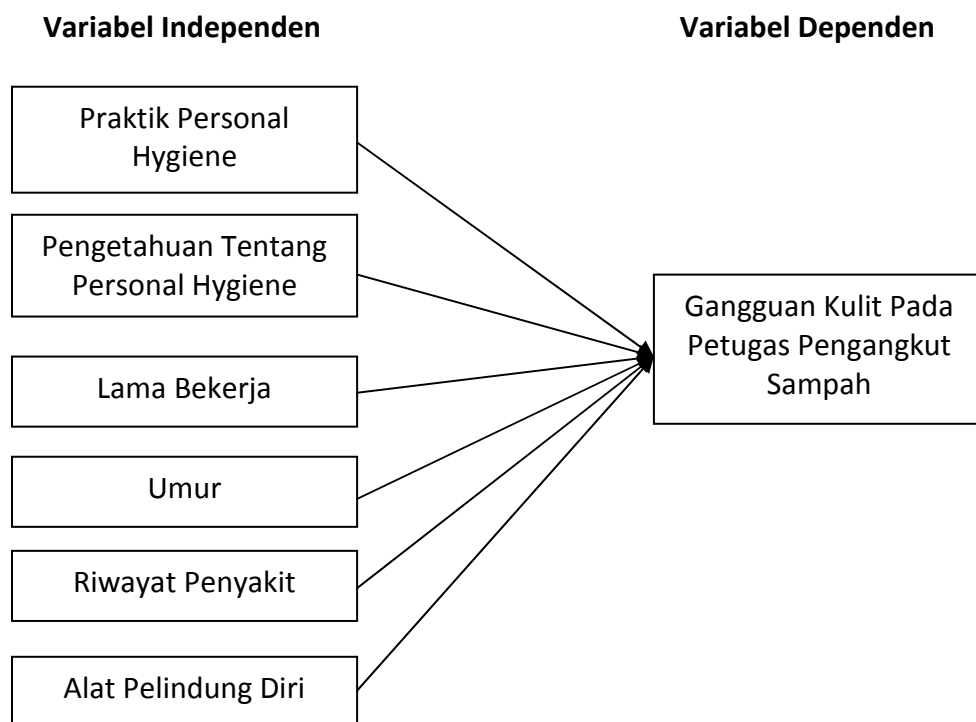
Dimodifikasi dari teori Juyanti (2018), Yurandi (2021) dan Salmarianty (2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Gangguan kulit merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, kuman, parasite dan virus. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian semua bagian tubuh dan dapat membahayakan kondisi kesehatan seseorang jika tidak dilakukan penanganan yang baik. Penyebab gangguan kulit dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor personal hygiene dan penggunaan alat pelindung diri (Rafendra, 2021).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah sedangkan variabel independennya adalah praktik personal hygiene, pengetahuan tentang personal hygiene, lama bekerja, umur, riwayat penyakit dan alat pelindung diri.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah	Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, kuman, parasit dan virus.	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan lembar observasi	Ada Tidak	Ordinal
Variabel Independen						
2	Praktik Personal Hygiene	Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang meliputi kebersihan tangan dan kuku, mandi dan mencuci tangan.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
3	Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	Pemahaman petugas pengangkut sampah tentang personal hygiene yang meliputi kebersihan tangan dan kuku, mandi dan mencuci tangan.	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
4	Lama Bekerja	Lama bekerja sebagai petugas pengangkut sampah.	Wawancara	Kuesioner	≤ 5 tahun >5 tahun	Ordinal

5	Umur	Usia petugas pengangkut sampah saat dilakukan penelitian.	Wawancara	Kuesioner	< 35 tahun ≥ 35 tahun	Ordinal
6	Riwayat Penyakit	Riwayat penyakit yang dialami seperti diabetes mellitus, penyakit gangguan kulit dan hipertensi.	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak ada	Ordinal
7	Alat Pelindung Diri	Suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi diri seseorang dalam bekerja yang berfungsi menghindari tenaga kerja dari bahaya akibat kerja.	Wawancara	Kuesioner	Lengkap Tidak lengkap	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Gangguan kulit (Juyanti, 2018)

1. Ada, jika mengalami salah satu atau semua jenis gangguan kulit seperti gatal-gatal, bercak merah, bercak putih, benjolan berisi cairan, benjolan tidak berisi cairan dan luka yang bernanah, kulit mengelupas, kulit mengering dan penebalan kulit.
2. Tidak, jika tidak ada mengalami salah satu atau semua jenis gangguan kulit seperti gatal-gatal, bercak merah, bercak putih, benjolan berisi cairan, benjolan tidak berisi cairan dan luka yang bernanah, kulit mengelupas, kulit mengering dan penebalan kulit.

3.4.2. Praktik Personal hygiene (Pramana, 2021)

1. Baik, jika mandi 3 kali sehari, langsung mandi setelah mengangkut sampah, menggunakan handuk bersih, mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang sampah, memotong kuku tangan dan kaki saat terlihat panjang, minimal mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu berganti pakaian setelah selesai bekerja, menggunakan pakaian khusus saat bekerja dan baju untuk bekerja dicuci secara terpisah.
2. Kurang baik, jika tidak mandi 3 kali sehari, tidak langsung mandi setelah mengangkut sampah, tidak menggunakan handuk bersih, tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang sampah, tidak memotong kuku tangan dan kaki saat terlihat panjang, tidak mengganti pakaian 3 kali sehari, tidak selalu berganti pakaian setelah selesai bekerja, tidak menggunakan pakaian khusus saat bekerja dan baju untuk bekerja dicuci secara tidak terpisah.

3.4.3. Pengetahuan Tentang Personal Hygiene (Arikunto, 2006)

1. Baik, jika jawaban benar 76-100%
2. Cukup, jika jawaban benar 56-75%
3. Kurang, jika jawaban benar <56%

3.4.4. Lama bekerja (Pratiwi, 2022)

1. ≤ 5 tahun
2. >5 tahun

3.4.5. Umur (Pratiwi, 2022)

1. < 35 tahun
2. ≥ 35 tahun

3.4.6. Riwayat penyakit (Kamiah, 2019)

1. Ada, jika pernah mengalami salah satu atau semua penyakit seperti diabetes, hipertensi dan penyakit kulit.
2. Tidak ada, jika tidak pernah mengalami salah satu atau semua penyakit seperti diabetes, hipertensi dan penyakit kulit.

3.4.7. Alat Pelindung Diri (Riayadi, 2020)

1. Lengkap, jika petugas pengangkut sampah menggunakan masker, sarung tangan dan sepatu boot.
2. Tidak ada, jika petugas pengangkut sampah tidak menggunakan masker, sarung tangan dan sepatu boot.

3.5 Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan praktik personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

4. Ha : Ada hubungan umur dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
5. Ha : Ada hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
6. Ha : Ada hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-25 Oktober 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas

pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah tahun 2022 sebanyak 65 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah tahun 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Populasi* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil seluruh populasi berjumlah 65 orang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan wawancara menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bener Meriah.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang gangguan kulit, praktik personal hygiene, pengetahuan tentang personal hygiene, umur, lama bekerja, riwayat penyakit dan alat pelindung diri.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam Notoatmodjo (2018) :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

2. *Coding*

Yaitu pemberian kode atau skrong pada masing-masing variabel.

3. *Transferring*

Yaitu peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

4. *Tabulasi*

Yaitu data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

3.6.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam

bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

2. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_o ditolak : jika *P value* < 0,05 artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_o diterima : *P value* > 0,05 artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2.

3.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Bener Meriah merupakan salah satu Kabupaten di Aceh Indonesia dan merupakan Kabupaten Pemekaran dari Kabupaten Aceh Tengah yang terdiri atas tujuh Kecamatan. Kabupaten Bener Meriah yang berada di Simpang Tiga Redelong memiliki luas 1.454,09 Km dari 10 Kecamatan dan 233 desa.

5.2 Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah

Tempat pembuangan akhir (TPA) sampah terletak di Desa Perumpakan Benjadi Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener Meriah, dan memiliki luas kurang lebih sekitar 10 Hektar.

5.3 Alur Pembuangan Sampah

5.3.1 Lokasi Pengambilan Sampah

1. Kecamatan Wih Pesam, dengan jumlah 3 truk, dan petugas sebanyak 6 orang pada 1 truk.
2. Kecamatan Bandar, dengan jumlah 3 truk, dan petugas sebanyak 6 orang pada 1 truk.
3. Kecamatan Bukit, dengan jumlah 2 truk, dan petugas sebanyak 6 orang pada 1 truk.

4. Kecamatan Timang Gajah, dengan jumlah 1 truk, dan petugas sebanyak 6 orang pada 1 truk.

5.3.2 Hari Pengambilan Sampah

1. Kecamatan Wih Pesam pada hari Senin, Rabu dan Jum'at
2. Kecamatan Bandar pada hari Senin, Selasa, Kamis dan Jum'at
3. Kecamatan Bukit pada hari Senin, Rabu dan Jum'at
4. Kecamatan Timang Gajah pada hari Senin, Rabu dan Jum'at

5.3.3 Waktu Pengambilan Sampah

Waktu pengambilan sampah dimulai pada pagi hari pukul 08.00 WIB dari Dinas Lingkungan Hidup, dan akan dibawa ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah pada siang hari pukul 14.00 WIB.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bener Meriah terhadap 65 orang petugas pengangkut sampah dengan membagikan kuesioner pada tanggal 19-25 Oktober 2022, didapatkan hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Pada Petugas
Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	6	9,2%
2	SMP	10	15,4%
3	SMA	47	72,3%
4	Perguruan Tinggi	2	3,1%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat diketahui dari 65 responden sebagian besar berpendidikan SMA (72,3%).

6.1.1.2 Gangguan Kulit

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Gangguan Kulit	Frekuensi	Persentase %
1	Ada	21	32,3%
2	Tidak ada	44	67,7%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.2 memperlihatkan lebih dari dua pertiga (67,7%) responden tidak mengalami gangguan kulit hanya 32,3% responden yang menjawab mengalami gangguan kulit.

6.1.1.3 Praktik Personal Hygiene

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Personal Hygiene Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Praktik Personal Hygiene	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang	22	33,8%
2	Baik	43	66,2%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.3 memperlihatkan proporsi praktek personal hygiene responden dengan kategori baik adalah 66,2%, sedangkan pada kategori kurang 33,8%.

6.1.1.4 Pengetahuan Tentang Personal Hygiene

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene
Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang	18	27,7%
2	Cukup	23	35,4%
3	Baik	24	36,9%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.4 memperlihatkan proporsi pengetahuan responden dengan kategori baik adalah 36,9%, sedangkan pada kategori kurang 27,7%.

6.1.1.5 Umur

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Petugas Pengangkut Sampah
di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	≥ 35 tahun	24	36,9%
2	<35 tahun	41	63,1%
	Jumlah	65	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.5 memperlihatkan proporsi usia dengan kategori <35 tahun adalah 63,1%, sedangkan dengan kategori ≥ 35 tahun sebesar 36,9%.

6.1.1.6 Lama Bekerja

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Petugas Pengangkut Sampah
di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase %
1	>5 tahun	31	47,7%
2	≤ 5 tahun	34	52,3%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.6 memperlihatkan proporsi lama bekerja dengan kategori ≤ 5 tahun adalah 47,7%, sedangkan dengan kategori >5 tahun adalah 52,3%

6.1.1.7 Riwayat Penyakit

Tabel 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Petugas Pengangkut
Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase %
1	Ada	4	6,2%
2	Tidak ada	61	93,8%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.7 memperlihatkan proporsi riwayat penyakit (hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kulit) tidak ada adalah 93,8%, sedangkan dengan kategori ada 6,2%.

6.1.1.8 Alat Pelindung Diri

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Alat Pelindung Diri	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak lengkap	26	40%
2	Lengkap	39	60%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.8 memperlihatkan proporsi petugas yang menggunakan alat pelindung diri dengan kategori lengkap adalah 60%, sedangkan dengan kategori tidak lengkap 40%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.2.1 Hubungan Praktik Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.9
Hubungan Praktik Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Praktik Personal Hygiene	Gangguan Kulit				Jumlah		p Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	13	59,1	9	40,9	22	100	0,003
2	Baik	8	18,6	35	81,4	43	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.9 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan praktik personal hygiene kurang sebanyak 59,1% mengalami keluhan gangguan kulit dan hanya 18,6% responden dengan personal hygiene yang baik mengalami keluhan gangguan kulit. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan praktik personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.1.2.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.10
Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit
Pada petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	Gangguan Kulit				Jumlah		p Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	12	66,7	6	33,3	18	100	0,001
2	Cukup	4	17,4	19	82,6	23	100	
3	Baik	5	20,8	19	79,2	24	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.10 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 66,7% mengalami keluhan gangguan kulit dan 20,8% yang memiliki pengetahuan yang baik tentang personal hygiene mengalami keluhan gangguan kulit. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.1.2.3 Hubungan Umur dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.11
Hubungan Umur dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah
di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Umur	Gangguan Kulit				Jumlah		P Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	≥ 35 tahun	15	62,5	9	37,5	24	100	0,000
2	< 35 tahun	6	14,6	35	85,4	41	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.11 memperlihatkan bahwa proporsi gangguan kulit lebih tinggi pada responden dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 62,5% dibandingkan usia <35 tahun hanya 14,6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan usia dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.1.2.4 Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.12
Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut
Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Lama Bekerja	Gangguan Kulit				Jumlah		p Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	>5 tahun	16	51,6	15	48,4	31	100	0,004
2	≤ 5 tahun	5	14,7	29	85,3	34	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.12 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan lama bekerja >5 tahun sebanyak 51,6% yang mengalami gangguan kulit dan hanya 14,7% responden yang lama bekerja ≤ 5 tahun yang mengalami keluhan gangguan kulit. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,004 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.1.2.5 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.13
Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Riwayat Penyakit	Gangguan Kulit				Jumlah		P Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ada	3	75	1	25	4	100	0,095
2	Tidak ada	18	29,5	43	70,5	61	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.13 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan ada riwayat penyakit sebanyak 75% yang mengalami keluhan gangguan kulit dan hanya 29,5% yang tidak ada riwayat penyakit yang mengalami gangguan kulit. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,095 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.1.2.6 Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit

Tabel 6.14
Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit Pada petugas
Pengangkut Sampah di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Alat Pelindung Diri	Gangguan Kulit				Jumlah		p Value (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak lengkap	14	53,8	12	46,2	26	100	0,006
2	Lengkap	7	17,9	32	82,1	39	100	
	Jumlah	21		44		65	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 6.14 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan alat pelindung diri tidak lengkap sebanyak 53,8% yang mengalami keluhan gangguan kulit dan hanya 17,9% yang alat pelindung diri lengkap yang mengalami gangguan kulit. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,006 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Praktik Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Personal hygiene merupakan kebersihan diri meliputi kebiasaan mandi, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta kebersihan pakaian yang bertujuan mencegah penyebaran bakteri atau kuman penyakit. Kurang baiknya personal hygiene disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan, sikap seseorang yang negatif dan juga rendahnya pendidikan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan praktik personal

hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,003.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi (2017), petugas pengangkut sampah yang banyak mengalami dermatitis kontak adalah petugas pengangkut sampah yang memiliki personal hygiene yang kurang baik. Hal ini terjadi karena lingkungan kerja petugas pengangkut sampah yang tidak bersih dan fasilitas yang disediakan tidak memadai pula, sehingga sebagian besar petugas pengangkut sampah tidak mementingkan kebersihan diri. Pada dasarnya dengan menjaga kebersihan diri dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak yaitu dengan membiasakan mencuci tangan dan kaki, mandi dan mengganti pakaian kerja. Kebiasaan mencuci tangan sangat penting karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering kontak dengan bahan kimia, tetapi kebiasaan mencuci tangan yang buruk dapat menyebabkan gangguan kulit. Selain itu mencuci baju juga harus memperhatikan karena sisa bahan kimia yang menempel di pakaian dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang-ulang. Pencucian pakaian kerja perlu dipisahkan dari baju anggota keluarga lainnya, agar keluarga lainnya tidak terkena dermatitis kontak.

Kebersihan tangan dan kuku sangat mempengaruhi terjadinya gangguan kulit karena tangan dan kuku merupakan bagian tubuh yang paling sering mengalami kontak langsung dengan sampah. Petugas pengangkut sampah seringkali naik ke atas timbunan sampah untuk memindahkan sampah ke dalam truk ataupun menurunkan dari atas truk saat proses pengangkutan, sehingga kebersihan tangan yang buruk dan kuku yang panjang dapat menyebabkan perkembangan kuman

penyakit kulit akibat garukan kulit yang mengalami infeksi. Kebersihan tangan dan kaki dapat dilakukan dengan memotong kuku minimal seminggu sekali serta mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah kontak langsung dengan sampah. Mencuci tangan dengan sabun sangat efektif untuk mencegah penularan penyakit karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat digosok dan bergesek saat dibilas. Lemak dan kotoran yang menempel inilah menjadi tempat kuman penyakit hidup (Pramana, 2021).

Menurut hasil penelitian Rokhiya (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan personal hygiene dengan gangguan kulit dengan p value 0,004. Kebersihan kulit memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kulit. Kejadian tersebut dikarekan para petugas pengangkut sampah seringkali lalai akan kebersihan kulitnya, seperti tidak segera melakukan mandi setelah bekerja pada TPA dan sebagian responden juga mandi kurang dari 2 kali dalam sehari. Kontak erat dengan sampah pada lingkungan pekerjaan yang membawa banyak bakteri, jika tidak segera dalam melakukan kebersihan diri pada kulit dapat menyebabkan kejadian penyakit kulit yaitu munculnya bintik-bintik merah, rasa gatal yang sangat hebat sehingga jika digaruk secara berlebihan dapat menimbulkan luka.

Menurut peneliti ada hubungan praktik personal hygiene dengan gangguan kulit, dimana responden yang memiliki praktik personal hygiene kurang baik cenderung mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene baik. Hal ini disebabkan karena responden yang tidak langsung mencuci tangan dengan sabun atau langsung mandi setelah terkontaminasi dengan sampah dapat mengalami gangguan kulit karena adanya

kuman dan bakteri yang menempel pada kulit. Terdapat beberapa orang responden yang personal hygiene baik tetapi mengalami gangguan kulit, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor usia yang berisiko dan lama bekerja, sehingga dengan usia yang berisiko dan lamanya terpapar dengan sampah mengakibatkan responden mengalami gangguan kulit

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Gangguan Kulit

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting dimiliki oleh petugas pengangkut sampah, karena kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene dapat menyebabkan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah. Pengetahuan baik atau kurang disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor pendidikan, informasi, pengalaman, pekerjaan dan usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,001.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Azizah (2019), gangguan kulit bisa diartikan gangguan yang dirasakan berupa rasa gatal-gatal dengan frekuensi yang berulang, muncul bintik-bintik kemerahan, benjolan yang berisi cairan bening atau nanah pada permukaan tubuh, timbul ruam-ruam atau memar dan juga kulit mengelupas seperti sisik dan kering. Gejala yang ditimbulkan adalah gatal pada siang atau malam hari, kulit terasa panas dan kadang-kadang disertai demam. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku petugas pengangkut sampah untuk melakukan personal hygiene dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan kulit.

Menurut hasil penelitian Juyanti (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan gangguan kulit dengan p value 0,008. Pengetahuan seorang pekerja menentukan sikap pekerja tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang tidak mengetahui tentang personal hygiene cenderung mengalami gangguan kulit, karena setelah mengangkut sampah tidak langsung melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak langsung mandi dan jarang memotong kuku

Tindakan petugas pengangkut sampah untuk menjaga kesehatan diri dan terhindar dari gejala penyakit kulit adalah dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan aplikasi yang baik mengenai personal hygiene seperti menjaga kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kebersihan tangan serta kaki, kuku, merawat pakaian kerja (Nahrajanti, 2020).

Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan dengan gangguan kulit, responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang apa itu personal hygiene dan cara melakukan personal hygiene dengan baik cenderung tidak mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang baik akan memotivasi dan mendorong responden untuk melakukan personal hygiene dengan baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tetapi tidak mengalami gangguan kulit, hal ini dikarenakan responden melakukan personal hygiene dengan baik karena adanya prosedur kebersihan setelah melakukan pekerjaan, selain itu juga responden menggunakan alat pelindung diri sehingga tercegah dari penyakit gangguan kulit.

6.2.3 Hubungan Umur dengan Gangguan Kulit

Usia merupakan waktu hidup yang telah di tempuh semenjak lahir. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit karena kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia terutama dari sisi kekebalan lapisan kulit dan fungsi kelenjar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,000.

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit pada pekerja pengangkut sampah, semakin tua usia seseorang maka semakin rentan terjadinya gangguan kulit, hal ini disebabkan karena usia yang semakin tua mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia terutama dari sisi kekebalan lapisan kulit dan fungsi kelenjar, sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih rentan terjadi peradangan (Yuliana, 2021).

Seiring bertambahnya usia kulit manusia mengalami degenerasi, maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah, sehingga ada hubungan usia dengan terjadinya gangguan kulit (Wibisono, 2018).

Menurut penelitian Silvia (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan gangguan kulit dengan *p value* 0,013. Peningkatan angka kejadian dermatitis ini seiring dengan bertambahnya usia karena terjadi beberapa perubahan fisiopatologis. Salah satunya akan terjadi penurunan jumlah lipid di stratum korneum dan penipisan epidermis serta dermis. Hal ini dapat mengakibatkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap rangsangan eksternal pada kelompok usia

lanjut. Daya tahan tubuh yang semakin menurun dapat mengakibatkan orang dengan lanjut usia menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit seperti dermatitis.

Menurut peneliti ada hubungan umur dengan gangguan kulit, responden yang berusia lanjut lebih cenderung mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan responden yang berusia lebih muda. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia maka semakin menurun daya tahan tubuh sehingga berisiko untuk terpapar penyakit kulit. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia yang berisiko yaitu lebih dari 35 tahun dengan responden tertua adalah usia 60 tahun, yang berisiko untuk mengalami gangguan kulit. Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa umur merupakan salah satu faktor yang paling berhubungan, selain dari mayoritas responden yang mengalami gangguan kulit adalah yang berusia lebih dari 35 tahun, nilai *p-value* yang didapat untuk faktor umur juga lebih kecil dari nilai alpha dibandingkan dari faktor lainnya.

6.2.4 Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit

Lama bekerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Semakin lama petugas pengangkut sampah bekerja maka semakin besar risiko terjadinya gangguan kulit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,004.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pramudani (2020), masa kerja berhubungan dengan lamanya kontak pekerja dengan lingkungan kerjanya. Semakin lama masa kerja, maka akumulasi lama kontak kerja tersebut timbul kerusakan,

karena pekerjaan dilakukan setiap hari, maka kerusakan pada kulit akan terus menerus timbul bahkan saat kerusakan sebelumnya belum sepenuhnya pulih, hal ini dapat menyebabkan kelainan kulit. Lama kontak dengan bahan kimia akan berbanding lurus dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja. Kontak dengan bahan iritan dapat merusak lapisan pada kulit dan merusak membrane lemak keratinosit sehingga menimbulkan peradangan pada kulit.

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam atau hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang berbeda-beda sesuai dengan proses kerjanya. Semakin lama berkontak dengan bahan alergen ataupun iritan maka peradangan kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan gangguan kulit. Lama kontak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak, sehingga semakin lama petugas pengangkut sampah bekerja semakin besar kejadian gangguan kulit (Zania, 2017).

Menurut hasil penelitian Pratiwi (2022), terdapat hubungan antara lama kerja dengan kejadian gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah dengan p value 0,018. Petugas pengangkut sampah yang bekerja lebih dari 5 tahun cenderung mengalami gangguan kulit seperti gatal-gatal, benjolan dan bernanah dibandingkan dengan petugas pengangkut sampah yang bekerja kurang dari 5 tahun. Hal ini disebabkan karena kontak dengan bahan iritan dapat merusak lapisan pada kulit dan merusak membrane lemak keratinosit sehingga menimbulkan peradangan pada kulit.

Menurut peneliti ada hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit, lama bekerja lebih dari 5 tahun dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kulit,

karena semakin sering terkontaminasi dengan sampah maka semakin besar risiko mengalami gangguan kulit. Responden yang lama bekerja dan didukung dengan faktor lain yaitu personal hygiene yang kurang dan tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap dapat berisiko mengalami gangguan kulit.

6.2.5 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Kulit

Riwayat penyakit adalah penyakit yang pernah dialami seseorang yang berkaitan dengan gangguan kulit seperti diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit kulit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,095.

Gangguan kulit bisa diartikan gangguan yang dirasakan berupa rasa gatal-gatal dengan frekuensi yang berulang, muncul bintik-bintik kemerahan, benjolan yang berisi cairan bening atau nanah pada permukaan tubuh, timbul ruam-ruam atau memar dan juga kulit mengelupas seperti sisik dan kering. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit adalah riwayat penyakit yang berkaitan dengan kulit seperti riwayat penyakit gangguan kulit dan penyakit diabetes mellitus serta hipertensi (Kamiah, 2019).

Menurut hasil penelitian Kamiah (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit kulit dengan gangguan kulit. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit.

Menurut peneliti tidak ada hubungan riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kulit dengan gangguan kulit, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kulit hanya 3 orang yang ada riwayat penyakit kulit, sedangkan 18 orang lainnya tidak ada memiliki riwayat penyakit kulit, hasil ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami gangguan kulit adalah responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit. Terdapat 1 orang responden yang memiliki riwayat penyakit kulit tetapi tidak mengalami gangguan kulit, hal ini karena ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya gangguan kulit yaitu praktik personal hygiene yang kurang, lama bekerja dan tidak menggunakan alat pelindung diri.

6.2.6 Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi diri seseorang dalam bekerja yang berfungsi menghindari dari penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,006.

Menurut hasil penelitian Ariska (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan gangguan kulit dengan *p value* 0,002. Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi diri seseorang dalam bekerja yang berfungsi menghindari tenaga kerja dari bahaya atau kecelakaan akibat kerja. Alat pelindung diri berfungsi untuk melindungi seseorang yang berfungsi mengisolasi sebagian atau keseluruhan tubuh dari potensi bahaya

ditempat kerja. Alat pelindung diri merupakan alat yang dipakai seorang tenaga kerja pada saat melakukan aktivitas kerja pada sebuah lokasi atau tempat kerja.

Peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, alat pelindung diri yang wajib digunakan petugas kebersihan adalah masker, masker merupakan alat pelindung diri yang berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat atau menyaring cemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel yang berupa debu, kabut, uap, asap. Syarat masker yakni dibuat dari karet atau plastik dan dirancang untuk melindungi atau menutupi hidung dan mulut. Sarung tangan, sarung tangan berfungsi untuk melindungi jari tangan dari kotoran dan baham-bahan berbahaya lainnya. Syarat sarung tangan yakni dibuat dari karet atau plastic dan dirancang untuk menutupi bagian telapak tangan hingga pergelangan tangan dan sepatu boot, berfungsi untuk perlindungan kaki (Riyadi, 2020).

Menurut peneliti ada hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit, responden yang tidak lengkap menggunakan alat pelindung diri saat bekerja, yang hanya menggunakan salah satu dari ketiga alat pelindung diri tersebut seperti masker, sepatu boot, dan helm, sebagian besar mengalami gangguan kulit, hal ini disebabkan karena kulit responden langsung terpapar dengan sampah yang banyak mengandung kuman dan bakteri. Terdapat beberapa responden yang sudah menggunakan alat pelindung diri lengkap tetapi mengalami gangguan kulit, hal ini disebabkan karena responden memiliki riwayat penyakit gangguan kulit dan usia yang sudah tua sehingga berisiko mengalami gangguan kulit.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Kabupaten Bener Meriah terhadap 65 orang responden pada tanggal 19-25 Oktober 2022, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan praktik personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,003.
2. Ada hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,001.
3. Ada hubungan umur dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,000.
4. Ada hubungan lama bekerja dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,004.
5. Tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,095.
6. Ada hubungan alat pelindung diri dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah dengan *p-value* 0,006.

7.2 Saran

1. Praktik personal hygiene para pekerja cenderung sudah baik. Untuk meningkatkan hal tersebut, diharapkan kepada Dinas Lingkungan Hidup untuk mengadakan pelatihan tentang praktik personal hygiene bagi petugas pengangkut sampah, dengan melibatkan pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan.
2. Sebagian besar pekerja memiliki pengetahuan tentang personal hygiene yang baik, tetapi untuk meningkatkan pengetahuan petugas pengangkut sampah perlu adanya kerjasama antara Dinas Lingkungan Hidup dengan Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat untuk mengadakan penyuluhan terkait dengan personal hygiene.
3. Para pekerja mayoritas berusia kurang dari 35 tahun, dan sebagian besar telah bekerja selama lebih dari 5 tahun. Diharapkan bagi Dinas Lingkungan Hidup untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bagi petugas pengangkut sampah minimal 1 bulan sekali, guna untuk mencegah risiko terkena penyakit dan untuk melihat apakah pekerja memiliki riwayat penyakit tertentu.
4. Mayoritas responden sudah menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap. Tetapi untuk meningkatkan kedisiplinan para pekerja, dapat dilakukan upaya untuk memberikan penghargaan kepada pekerja yang menggunakan alat pelindung diri lengkap, sehingga para pekerja termotivasi untuk terus disiplin dalam menggunakan alat pelindung diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alristina. (2018). *Perspektif Lingkungan Dalam Higiene dan Sanitasi Makanan*. Purwodadi: Sarnu Untung
- Azizah. (2019). *Hubungan Higiene Perorangan dan penggunaan Alat pelindung Diri dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 2 (1):44-53
- Damayanti. (2020). *Seri Dermatologi dan Venerologi Infeksi Virus dan Kulit*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Dewi. (2017). *Dematologi dan Venereologi*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2020). *Kesehatan Lingkungan*. Laporan Tahunan
- Earlia. (2021). *Dermatitis Atopik*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Fahri. (2021). *Buku Ajar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish
- Fitra. (2021). *Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL)*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi
- Gumelar. (2020). *Hubungan Faktor Usia dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan. Volume 1 (2):100-109
- Hartono. (2020). *Pengelolaan dan Pemanfaatan Sampah*. Malang: Literasi Nusantara
- Herniwanti. (2020). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Heston. (2020). *Kajian Sistem Pengolahan Sampah*. Malang: Ahlimedia Press
- Hidayati. (2019). *Infeksi Bakteri dan Kulit*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ikhtiar. (2017). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Juyanti. (2018). *Hubungan Hygiene Perorangan dan Pemakaian Alat pelindung Diri (APD) dengan Keluhan Gangguan Kulit dan Kecacingan Pada Petugas Pengangkut Sampah Kota Pematang Siantar*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 2 (1):1-7

- Kamiyah. (2019). *Risk Factor For The Development Of Psoriasis*. Journal Of International Molecular Sciences. Volume 20 (1):1-14
- Kristatnti. (2019). *Merawat Kulit dan Wajah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kusmiyati. (2021). *Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Nahrajanti. (2020). *Pengetahuan Personal Hygiene Berhubungan dengan Timbulnya Gejala Penyakit Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jural Kesehatan Lingkungan. Volume 10 (2):126-131
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni. (2018). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya* Yogyakarta. Deepublish.
- Padila. (2018). *Hubungan Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Bagi Petugas Pengangkut Sampah Terhadap Risiko Dermatitis Kontak*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 5 (2):345-352
- Padmita. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keberadaan Tempat Sampah Dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Pemilahan Sampah*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 9 (2): 161-170
- Pramana. (2021). *Hubungan Higiene Perorangan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Penangkut Sampah di LHK Kota Denpasar*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 8 (2): 325-341
- Pramudani. (2020). *Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 1 (1):23-32
- Pratiwi. (2022). *Faktor Yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II*. Jurnal Invasi Penelitian. Volume 2 (10):3415-3420
- Purwoastuti. (2015). *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

- Rafendra. (2021). *Gambaran Personal Hygiene, Penggunaan Pelindung Diri dan Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas pengangkut Sampah Kota Tonohon*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 9 (5):10-19
- Riskesdas (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id. (Dikutip pada tanggal 7 Maret 2022)
- Rismawati. (2019). *Buku ajar Keperawatan Sistem Integumen*. Jawa Timur: Lakeisha
- Rokhiya. (2021). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Pekerja Pengangkut Sampah di TPA*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 6 (20):443-450
- Riayadi. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Salmariantity. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Kota Tembilahan*. Jurnal Kesehatan. Volume 10 (1):150-161
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: ANDI Press.
- Trisnanto. (2017). *Sanitasi Indonesia Timur Keberlanjutan dan Inovasi Kebijakan*. Jakarta: UB Press.
- Wirawan. (2013). *Kesehatan Kulit dan Mata*. Jakarta: Noura Books
- Wibisono. (2018). *Hubungan Faktor Usia dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7 (5):122-131
- WHO. *Sampah di Dunia*. <https://who.int> (dikutip pada tanggal 2 Juni 2022).
- Yurandi (2021). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah di TPA Talang Gulo*. Jurnal Indonesia Healt Community. Volume 2 (1):1-7
- Yuliana. (2021). *Hubungan Usia dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Volume 14 (1):1123-1132
- Zania. (2017). *Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 3 (1):12-22

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Sherly Wahyuni mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kabupaten Bener Meriah tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan gangguan kulit.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Bener Meriah, Oktober 2022

Responden

()

Peneliti

(Sherly Wahyuni)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022

A. Identitas Responden

No. Responden :

Pendidikan :

B. Praktik Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Kebersihan kulit		
1	Apakah anda langsung mandi setelah selesai bekerja mengangkut sampah?		
2	Apakah anda mandi minimal 3 kali sehari?		
3	Apakah anda menggunakan sabun untuk mandi?		
4	Apakah anda menggunakan handuk bergantian?		
	Kebersihan Tangan , Kaki dan Kuku		
5	Apakah anda ada mencuci tangan menggunakan sabun?		
6	Apakah setelah memegang sampah anda langsung mencuci tangan menggunakan sabun?		
7	Apakah anda ada memotong kuku tangan dan kaki saat terlihat panjang?		
8	Apakah sebelum tidur anda ada mencuci kaki dan tangan?		

	Kebiasaan Mengganti Pakaian		
9	Apakah anda minimal mengganti pakaian 3 kali sehari?		
10	Apakah anda selalu berganti pakaian setelah selesai bekerja?		
11	Apakah anda menggunakan pakaian khusus saat bekerja?		
12	Apakah baju untuk bekerja dicuci secara terpisah?		

Sumber: diadopsi dari penelitian Pramana (2021)

C. Pengetahuan Personal Hygiene

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kebersihan diri adalah upaya yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri		
2	Tujuan dari personal hygiene adalah memperbaiki kebersihan diri		
3	Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri		
4	Berganti pakaian setelah bekerja merupakan salah satu kebersihan diri yang dapat mencegah penyakit		
5	Memotong kuku minimal 1 minggu sekali dapat mencegah terjadinya penyakit kulit		
6	Penggunaan handuk secara bersamaan dapat menyebabkan penyakit kulit		
7	Setelah selesai bekerja dan terkontaminasi dengan sampah sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun		
8	Menggunakan pakaian khusus untuk bekerja merupakan cara mencegah penyakit kulit		

9	Penyakit kulit dapat menular melalui baju yang di cuci secara bersamaan		
10	Penyakit kulit dapat di cegah dengan menjaga kebersihan kulit		

Sumber: diadopsi dari penelitian Pramana (2021)

D. Usia

1. Berapakah usia anda saat ini? tahun

E. Lama bekerja

1. Sudah berapa lama anda bekerja sebagai petugas pengangkut sampah?
..... tahun

F. Riwayat Penyakit

1. Penyakit yang pernah saudara alami (derita)?
2. Sudah berapa lama anda menderita penyakit tersebut?

G. Alat Pelindung Diri

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara selalu menggunakan masker saat bekerja?		
2	Apakah saudara menggunakan sarung tangan saat bekerja?		
3	Apakah saudara menggunakan sepatu boot saat bekerja?		

LEMBAR OBSERVASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN KULIT PADA PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022

Gangguan Kulit

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Gatal-gatal		
2	Bercak merah		
3	Bercak putih		
4	Benjolan berisi cairan		
5	Benjolan tidak berisi cairan		
6	Luka bernanah		
7	Kulit mengelupas		
8	Kulit mengering		
9	Penebalan kulit		

Sumber: diadopsi dari Penelitian Juyanti (2018)

Gangguan kulit terjadi pada:

- Kaki
- Tangan
- Leher

Table Skor

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Praktik Personal Hygiene	1	1	0	Baik, jika mandi 3 kali sehari, langsung mandi setelah mengangkut sampah, menggunakan handuk bersih, mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang sampah, memotong kuku tangan dan kaki saat terlihat panjang, minimal mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu berganti pakaian setelah selesai bekerja, menggunakan pakaian khusus saat bekerja dan baju untuk bekerja dicuci secara terpisah. Kurang baik, jika tidak mandi 3 kali sehari, tidak langsung mandi setelah mengangkut sampah, tidak menggunakan handuk bersih, tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang sampah, tidak memotong kuku tangan dan kaki saat terlihat panjang, tidak mengganti pakaian 3 kali sehari, tidak selalu berganti pakaian setelah selesai bekerja, tidak menggunakan pakaian khusus saat bekerja dan baju untuk bekerja dicuci secara tidak terpisah.
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Benar	Salah	
2	Pengetahuan Tentang Personal Hygiene	1	1	0	Baik, jika jawaban benar 76-100% Cukup, jika jawaban benar 56-75% Kurang, jika jawaban benar <56%
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			<35 tahun	≥ 35 tahun	
3	Umur	1	-	-	< 35 tahun ≥ 35 tahun
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			≤ 5 tahun	>5 tahun	
4	Lama Bekerja	1	-	-	≤ 5 tahun >5 tahun
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ada	Tidak ada	
5	Riwayat Penyakit	1	-	-	Ada, jika pernah mengalami penyakit seperti diabetes, hipertensi dan penyakit kulit. Tidak ada, jika tidak pernah mengalami penyakit seperti diabetes, hipertensi dan penyakit kulit.

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ada	Tidak ada	
6	Alat Pelindung Diri	1	1	0	Lengkap, jika petugas pengangkut sampah menggunakan masker, sarung tangan dan sepatu boot. Tidak ada, jika petugas pengangkut sampah tidak menggunakan masker, sarung tangan dan sepatu boot.
		2	1	0	
		3	1	0	

FREQUENCIES VARIABLES=GangguanKulit PersonalHygiene Pengetahuan Usia LamaBekerja
 RiwayatPenyakit APD
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes
Output Created		22-DEC-2022 10:43:17
Comments		
Input	Data	D:\SHERLY\Untitled1 sherly.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=GangguanKulit PersonalHygiene Pengetahuan Usia LamaBekerja RiwayatPenyakit APD /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Statistics						
		Gangguan Kulit	Personal Hygiene	Pengetahuan	Usia	Lama bekerja	Riwayat penyakit	APD
N	Valid	65	65	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Gangguan Kulit			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	21	32.3	32.3	32.3
	Tidak ada	44	67.7	67.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Personal Hygiene			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	33.8	33.8	33.8
	Baik	43	66.2	66.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	27.7	27.7	27.7
	Cukup	23	35.4	35.4	63.1
	Baik	24	36.9	36.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	=>35 tahun	24	36.9	36.9	36.9
	<35 tahun	41	63.1	63.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Lama bekerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>5 tahun	31	47.7	47.7	47.7
	=<5 tahun	34	52.3	52.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Riwayat penyakit			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ada	4	6.2	6.2	6.2
	Tidak ada	61	93.8	93.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		APD			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak lengkap	26	40.0	40.0	40.0
	Lengkap	39	60.0	60.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=PersonalHygiene Pengetahuan Usia LamaBekerja RiwayatPenyakit APD BY
GangguanKulit
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes
Output Created		22-DEC-2022 10:43:28
Comments		
Input	Data	D:\SHERLY\Untitled1 sherly.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	65
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PersonalHygiene Pengetahuan Usia LamaBekerja RiwayatPenyakit APD BY GangguanKulit /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal Hygiene * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%
Pengetahuan * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%
Usia * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%
Lama bekerja * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%
Riwayat penyakit * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%
APD * Gangguan Kulit	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Personal Hygiene * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		
			Ada	Tidak ada	Total
Personal Hygiene	Kurang	Count	13	9	22
		Expected Count	7.1	14.9	22.0
		% within Personal Hygiene	59.1%	40.9%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	61.9%	20.5%	33.8%
		% of Total	20.0%	13.8%	33.8%
	Baik	Count	8	35	43
		Expected Count	13.9	29.1	43.0
		% within Personal Hygiene	18.6%	81.4%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	38.1%	79.5%	66.2%
		% of Total	12.3%	53.8%	66.2%
Total	Count	21	44	65	
	Expected Count	21.0	44.0	65.0	
	% within Personal Hygiene	32.3%	67.7%	100.0%	
	% within Gangguan Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.3%	67.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.908 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.135	1	.003		
Likelihood Ratio	10.707	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.740	1	.001		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		
			Ada	Tidak ada	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	12	6	18
		Expected Count	5.8	12.2	18.0
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	57.1%	13.6%	27.7%
		% of Total	18.5%	9.2%	27.7%
	Cukup	Count	4	19	23
		Expected Count	7.4	15.6	23.0
		% within Pengetahuan	17.4%	82.6%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	19.0%	43.2%	35.4%
		% of Total	6.2%	29.2%	35.4%
	Baik	Count	5	19	24
		Expected Count	7.8	16.2	24.0
		% within Pengetahuan	20.8%	79.2%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	23.8%	43.2%	36.9%
		% of Total	7.7%	29.2%	36.9%
Total	Count	21	44	65	
	Expected Count	21.0	44.0	65.0	
	% within Pengetahuan	32.3%	67.7%	100.0%	
	% within Gangguan Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.3%	67.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	13.501 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.060	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.679	1	.003
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

Usia * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		Total
			Ada	Tidak ada	
Usia	=>35 tahun	Count	15	9	24
		Expected Count	7.8	16.2	24.0
		% within Usia	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	71.4%	20.5%	36.9%
		% of Total	23.1%	13.8%	36.9%
	<35 tahun	Count	6	35	41
		Expected Count	13.2	27.8	41.0
		% within Usia	14.6%	85.4%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	28.6%	79.5%	63.1%
		% of Total	9.2%	53.8%	63.1%
Total	Count		21	44	65
	Expected Count		21.0	44.0	65.0
	% within Usia		32.3%	67.7%	100.0%
	% within Gangguan Kulit		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.859 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.746	1	.000		
Likelihood Ratio	15.899	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.615	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama bekerja * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		Total
			Ada	Tidak ada	
Lama bekerja	>5 tahun	Count	16	15	31
		Expected Count	10.0	21.0	31.0
		% within Lama bekerja	51.6%	48.4%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	76.2%	34.1%	47.7%
		% of Total	24.6%	23.1%	47.7%
	=<5 tahun	Count	5	29	34
		Expected Count	11.0	23.0	34.0
		% within Lama bekerja	14.7%	85.3%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	23.8%	65.9%	52.3%
		% of Total	7.7%	44.6%	52.3%
Total	Count		21	44	65
	Expected Count		21.0	44.0	65.0
	% within Lama bekerja		32.3%	67.7%	100.0%
	% within Gangguan Kulit		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.100 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.482	1	.004		
Likelihood Ratio	10.454	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.944	1	.002		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat penyakit * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		Total
			Ada	Tidak ada	
Riwayat penyakit	Ada	Count	3	1	4
		Expected Count	1.3	2.7	4.0
		% within Riwayat penyakit	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	14.3%	2.3%	6.2%
		% of Total	4.6%	1.5%	6.2%
	Tidak ada	Count	18	43	61
		Expected Count	19.7	41.3	61.0
		% within Riwayat penyakit	29.5%	70.5%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	85.7%	97.7%	93.8%
		% of Total	27.7%	66.2%	93.8%
Total	Count		21	44	65
	Expected Count		21.0	44.0	65.0
	% within Riwayat penyakit		32.3%	67.7%	100.0%
	% within Gangguan Kulit		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.552 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	1.777	1	.183		
Likelihood Ratio	3.283	1	.070		
Fisher's Exact Test				.095	.095
Linear-by-Linear Association	3.498	1	.061		
N of Valid Cases	65				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

b. Computed only for a 2x2 table

APD * Gangguan Kulit

Crosstab

			Gangguan Kulit		
			Ada	Tidak ada	Total
APD	Tidak lengkap	Count	14	12	26
		Expected Count	8.4	17.6	26.0
		% within APD	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	66.7%	27.3%	40.0%
		% of Total	21.5%	18.5%	40.0%
	Lengkap	Count	7	32	39
		Expected Count	12.6	26.4	39.0
		% within APD	17.9%	82.1%	100.0%
		% within Gangguan Kulit	33.3%	72.7%	60.0%
		% of Total	10.8%	49.2%	60.0%
Total	Count	21	44	65	
	Expected Count	21.0	44.0	65.0	
	% within APD	32.3%	67.7%	100.0%	
	% within Gangguan Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.3%	67.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

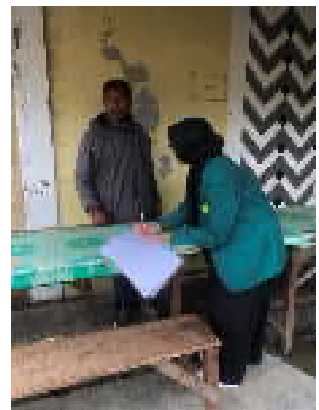
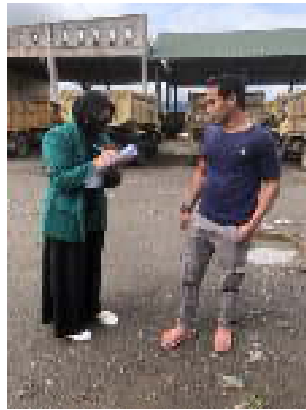
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.192 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.624	1	.006		
Likelihood Ratio	9.194	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.051	1	.003		
N of Valid Cases	65				

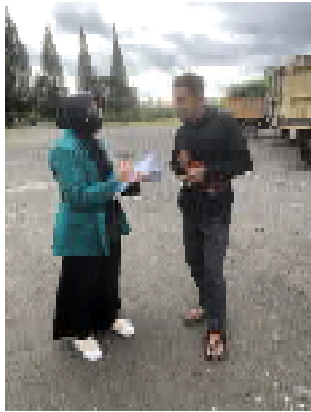
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table

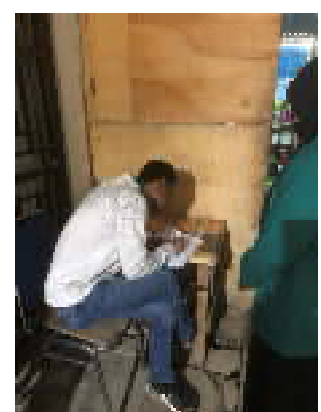
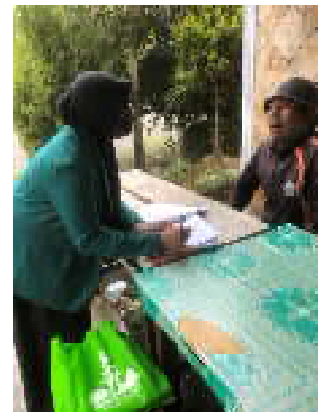
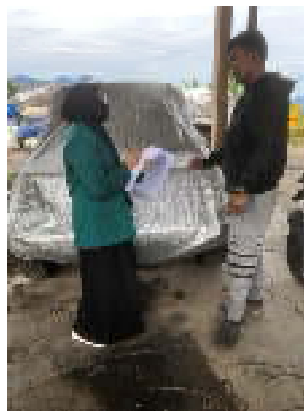
DOKUMENTASI PENELITIAN

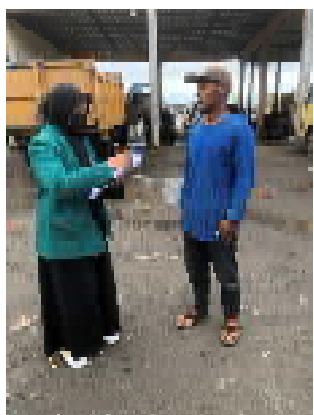
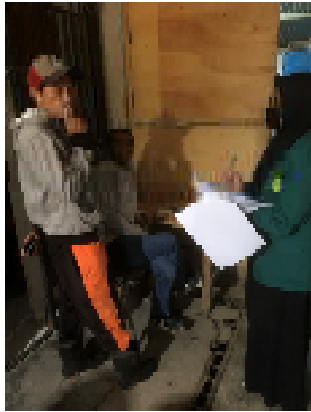
















MASTER TABEL

NO	Nama	Pendidikan		Umur			Lama bekerja			Praktik Personal Hygiene														Pengetahuan Tentang Personal Hygiene										Riwayat penyakit				APD						Gangguan Kulit																					
		Jenis	Kode	Usia	Kategori	Kode	Lama bekerja	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	%	Kategori	Kode	Jenis penyakit	Lama	Kategori	Kode	1	2	3	Jumlah	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah	Kategori	Kode					
1	Aidsiyah futra	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Kurang	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
2	Asmadi	SMA	1	33 tahun	<35 tahun	1	6 tahun	>5 tahun	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
3	Abu Kasim	SMA	1	35 tahun	≥35 tahun	0	5 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
4	S. Lingga	SMA	1	42 tahun	≥35 tahun	0	17 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	2	Hipertensi	2 tahun	Ada	0	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Ada	0						
5	Musrillah M	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
6	Ihsan Putra	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	1	7 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	0	1	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1
7	Alwandi	SMA	1	26 tahun	<35 tahun	1	8 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	0	2	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
8	Khairi	SMP	0	29 tahun	<35 tahun	1	6 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
9	Budian	D III	2	47 tahun	≥35 tahun	0	7 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Ada	0						
10	Ramli	SMP	0	37 tahun	≥35 tahun	0	8 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
11	Adha Bahgie	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	1	4 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
12	Karyadi	SMA	1	23 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
13	Ihsan Purnama	SMP	0	24 tahun	<35 tahun	1	5 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
14	Muktaruddin	SMA	1	60 tahun	≥35 tahun	0	17 tahun	>5 tahun	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Ada	0					
15	Darmawan	SMA	1	42 tahun	≥35 tahun	0	16 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	Kurang	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	0	1	1	2	Tidak lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0		
16	Suhardi	SD	0	19 tahun	<35 tahun	1	2 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
17	Ruswandi	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	0	4 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
18	Imam Indika	SMA	1	25 tahun	<35 tahun	1	4 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
19	Jasmadi	SD	0	37 tahun	≥35 tahun	0	3 tahun	≤ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0																					

41	Islamudin Albar	SMA	1	38 tahun	≥35 tahun	0	3,5 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1	
42	Baramsyah	SMA	1	37 tahun	≥35 tahun	0	12 tahun	>5 tahun	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	30	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Ada	0
43	Gunawan	SMA	1	37 tahun	≥35 tahun	0	13 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1		9	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Ada	0		
44	Iramarudi	SMA	1	39 tahun	≥35 tahun	0	5 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
45	Ishak	SMA	1	34 tahun	<35 tahun	1	7 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada			
46	Peri Kristian SP	SMA	1	32 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
47	Jamaluddin	SMA	1	58 tahun	≥35 tahun	0	18 tahun	>5 tahun	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		8	50	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0		
48	Syarifuddin	SMA	1	33 tahun	<35 tahun	1	7 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	40	Kurang	0	Kult	1 tahun	Ada	0	1	1	0	2	Tidak lengkap	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Ada	0	
49	Irman Istiyawan	SMA	1	21 tahun	<35 tahun	1	11 bulan	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
50	Rian Fadli	SMA	1	27 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
51	Syaiful	SMA	1	49 tahun	≥35 tahun	0	5 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		9	100	Baik	2	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Ada	0	
52	Suhaiddi Azwar	SMA	1	38 tahun	≥35 tahun	0	8 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
53	Persehuddin	SMP	0	52 tahun	≥35 tahun	0	16 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Ada	0	
54	Ardiansyah	SMA	1	36 tahun	≥35 tahun	0	15 tahun	>5 tahun	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1		9	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0	
55	Wildan	SMA	1	33 tahun	<35 tahun	1	6 tahun	>5 tahun	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		9	70	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
56	Fazri. A	SMP	0	30 tahun	<35 tahun	1	2 tahun	≤5 tahun	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		9	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
57	Rahmat S.M	SMA	1	30 tahun	<35 tahun	1	5 tahun	≤5 tahun	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1		7	70	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0	
58	Joko Bayu	SMA	1	38 tahun	≥35 tahun	0	4 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
59	Mas'ud	SMA	1	42 tahun	≥35 tahun	0	18 tahun	>5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		11	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	0	1	Tidak lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0	
60	Safrizal	SMA	1	25 tahun	<35 tahun	1	3 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
61	Agus Salim	SMA	1	32 tahun	<35 tahun	1	9 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	30	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	0	0	1	1	Tidak lengkap	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0	
62	Ari Satria Nonga	SMA	1	26 tahun	<35 tahun	1	5 tahun	≤5 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak ada	1		
63	Khairuddin. S	SMP	0	32 tahun	<35 tahun	1	6 tahun	>5 tahun	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1		7	60	Cukup	1	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	0	1	2	Tidak lengkap	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Ada	0	
64	Hasan Nopa Putra	SMP	0	33 tahun	<35 tahun	1	4 tahun	≤5 tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Ada	0	
65	Parino	SD	0	46 tahun	≥35 tahun	0	4 tahun	≤5 tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		9	40	Kurang	0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	1	1	1	3	Lengkap	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Ada	0		