

**KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMAKAIAN ALAT  
PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN  
DI KELURAHAN SUMBER JAYA  
KOTA BENGKULU**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan  
(AMKL)**

**Oleh**

**IRA POPIAN SARI**

**NIM : P0 5160014017**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN  
KESEHATAN BENGKULU  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMAKAIAN APD**  
**DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA**  
**NELAYAN DI KELURAHAN SUMBER JAYA**  
**KOTA BENGKULU**

**Oleh :**

**IRA POPIAN SARI**  
**NIM. P0 5160014017**

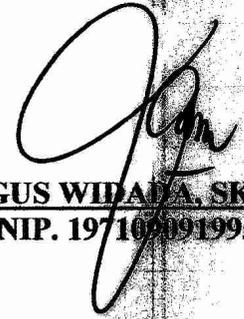
**Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui dan Siap Dfujikan**

**Pada : 29 Mei 2017**

**Pembimbing I**

  
**Ns. AGUNG RIYADI, S.Kep, M.Kes**  
**NIP. 196810071988031005**

**Pembimbing II**

  
**AGUS WIDADA, SKM, M.Kes**  
**NIP. 19710091995011001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMAKAIAN APD  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI  
KELURAHAN SUMBER JAYA  
KOTA BENGKULU**

**OLEH**

**IRA POPIAN SARI  
NIM : P0 5160014017**

**Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 29 Mei 2017  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

**Ketua Penguji**

  
**Ns. AGUNG RIYADI, S.Kep, M.Kes  
NIP. 196810071988031005**

**Sekretaris**

  
**AGUS WIDAYANA, SKM, M.Kes  
NIP. 197109091995011001**

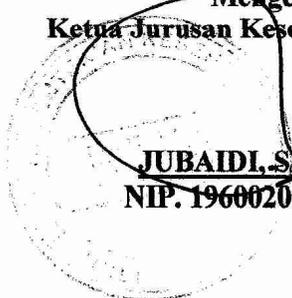
**Anggota I**

  
**SRI MULYATI, SKM, M.Kes  
NIP. 196302221984012001**

**Anggota II**

  
**DERI KERMELETA, SKM, MPH  
NIP. 197812212005012003**

**Bengkulu, 29 Mei 2017  
Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

  
**JUBAIDI, SKM, M.Kes  
NIP. 196002091983011001**

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI KELURAHAN SUMBER JAYA KOTA BENGKULU TAHUN 2017**

**Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2017**

**(x+57 Halaman+16 Lampiran)**

**Ira Popian Sari, Agung Riyadi, Agus Widada**

Penyakit kulit akibat kerja (*Occupational Dermatoses*) adalah peradangan kulit akibat dari pekerjaan seseorang. Dermatitis kontak merupakan salah satu dari penyakit akibat kerja yang bersifat nonalergi atau iritan. Penyakit kulit pada nelayan disebabkan air laut yang kepekatannya menarik air dari kulit dan sikap pemakaian APD saat melakukan pekerjaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan pemakaian APD dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu tahun 2017. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 145 responden dan pengambilan sample dengan menggunakan metode *teknik random sampling*. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil, tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan dengan nilai  $p= 0,138$ , dan ada hubungan antara pemakaian APD dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan dengan nilai  $p= 0,000$  dimana dari 145 sample terdapat 71 (49,0%) yang terkena penyakit dermatitis. Diharapkan kepada nelayan hendaknya perlu memperhatikan perilaku *personal hygiene* dan sikap Pemakaian APD ketika bekerja.

**Kata kunci : *Personal Hygiene*, APD, Dermatitis, Nelayan**

**Kepustakaan : (2006-2014)**

## ABSTRACT

### **PERSONAL RELATIONSHIP HYGIENE AND THE USE OF APD WITH THE DISEASE DERMATITIS ON THE FISHERMEN IN KELURAHAN SUMBER JAYA KOTA BENGKULU 2017**

**Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2017**

**(x+57 Halaman+16 Lampiran)**

**Ira Popian Sari, Agung Riyadi, Agus Widada**

*Occupational Dermatoses* is inflammation of the skin as a result of the job someone dermatitis contact is one of the disease due to the work is nonalergi or iritan. Skin diseases on the fishermen caused the sea thick interesting water from the skin and the attitude of the use of APD when do the job. The purpose of this research is to know personal relationship hygiene and the use of APD with deaseae dermatitis on the fishermen in kelurahan sumber jaya of the kota bengkulu. This study is the descriptive analitik with approach to cross sectional the number of samples as much as 145 of the respondents obtained by using a metode random sampling. Analysis conducted in univariat and bivariat using test results to Chi square found no the relationship between personal hygiene with the disease dermatitis on the fishermen with the valeu of  $p=0,138$ , and there are the relationship between the use of APD with disease dermatitis on the fishermen with the value of  $p=0,000$  where of the 145 sample there were 71 (49,0%) affected by the disease dermatitis.

**Key Words : Personal Hygiene, APD, Dermatitis, Fishermen  
Literature : (2006-2014)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI KELURAHAN SUMBER JAYA KOTA BENGKULU” dapat terselesaikan pada waktunya.

Usulan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Darwis SKp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Jubaidi SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing pertama dan Agus Widada, SKM, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
4. Sri Mulyati, SKM, M.kes selaku penguji pertama dan Deri Kermelita, SKM, MPH selaku penguji kedua

Penulis menyadari bahwa penulisan usulan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan rekomendasi dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan usulan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Bengkulu, 13 Februari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN. ....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL . ....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Dematitis.....	9
B. <i>Personal Hygiene</i> .....	23
C. Nelayan.....	28
D. Alat Pelindung Diri (APD).....	39
E. Kerangka Teori.....	34
F. Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
B. Kerangka Konsep.....	37
C. Definisi Operasional .....	38
D. Populasi dan Sampel.....	39
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
F. Teknik Pengumpulan Data .....	40
G. Teknik Pengolahan, dan Analisa Data.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	38
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	38

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.3 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian penyakit dermatitis	46
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi <i>personal hygiene</i> pada nelayan	47
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pemakaian APD pada nelayan	47
Tabel 4.4 Hubungan <i>personal hygiene</i> pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis	49
Tabel 4.5 Hubungan pemakaian APD pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis	49

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah *personal hygiene* merupakan hal yang sehari-hari harus dilakukan, namun kadang masih dianggap kurang penting. Pendapat ini terjadi karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya *personal hygiene*. Pengetahuan masyarakat yang kurang memahami tentang *personal hygiene*, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan di masyarakat. Faktor lain yang membuat *personal hygiene* tidak diterapkan adalah *body image*, praktek sosial, status sosial ekonomi, budaya, pengetahuan, kebiasaan seorang dan kondisi fisik dan psikis. Penerapan *personal hygiene* yang kurang akan memudahkan timbulnya suatu penyakit-penyakit menular.

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Perilaku yang akan diteliti adalah mengenai perilaku *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis pada nelayan.

Manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan dan *agent* penyakit, tetapi apabila manusia tidak bisa mengendalikan *agent* penyakit dapat terjadi ketidakseimbangan dan manusia akan jatuh sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gordon (1950), bahwa hubungan antara manusia (*host*), penyebab penyakit dan lingkungan (*environment*) dalam bentuk interaksi. Interaksi manusia dengan lingkungan telah menyebabkan kontak antara kuman dengan manusia. Sering terjadi, kuman yang tinggal di tubuh inang (*host*) kemudian berpindah ke manusia karena manusia tidak mampu menjaga kebersihan lingkungannya (Anies, 2006).

Penyakit kulit akibat kerja (*Occupational Dermatoses*) adalah suatu peradangan kulit akibat dari pekerjaan seseorang. Dermatitis kontak merupakan salah satu dari penyakit akibat kerja terbanyak yang bersifat nonalergi atau iritan. Dermatitis kontak akibat kerja biasanya terjadi di tangan dan angka insiden untuk dermatitis bervariasi antara 2% sampai 10%. Diperkirakan sebanyak 5% sampai 7% penderita dermatitis akan berkembang menjadi kronik dan 2% sampai 4% di antaranya sulit untuk disembuhkan dengan pengobatan topikal. Penyakit dermatitis juga terjadi pada pekerja informal yang umumnya kurang memperhatikan sanitasi dan perlindungan bagi kesehatan dirinya (Tombeng, IGN, & IGK, 2012).

Dermatitis merupakan penyakit yang umumnya dapat terjadi secara berulang-ulang terhadap seseorang dalam bentuk peradangan kulit (*epidermis* dan *dermis*) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor

endogen, yang menimbulkan kelainan klinis berupa *lisensi polimirfik* dan keluhan gatal (Djuanda,2007).

Nelayan merupakan orang-orang yang sehari-harinya bekerja menangkap ikan atau biota lainnya yang hidup di dasar, kolam maupun permukaan perairan. Perairan yang menjadi daerah aktivitas nelayan ini dapat merupakan perairan tawar, payau maupun laut. (Eidman, 2008).

Penyakit dermatitis pada nelayan disebabkan oleh air laut yang kepekatannya menarik air dari kulit, dalam hal ini air laut merupakan penyebab dermatitis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer. Tapi penyakit kulit dapat pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut dan pemakaian alat pelindung diri (APD) saat melakukan pekerjaan. Pekerjaan basah merupakan tempat berkembangnya penyakit jamur, misalnya *monoliasis*. Serkarial dermatitis mungkin menghinggapi nelayan-nelayan yang hidup dengan keadaan sanitasi kurang baik, penyebabnya ialah larva sejenis cacing. Beberapa jenis ikan dapat menyebabkan kelainan kulit, biasanya nelayan-nelayan mengetahui jenis-jenis ikan yang mendatangkan gatal. (Lestari Cinta, 2008).

Penelitian yang dilakukan Cahyawati dan Budiono (2011) pada nelayan melaporkan bahwa ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. Adapun faktor-faktor yang dimaksud meliputi masa kerja, penggunaan alat pelindung diri, riwayat pekerjaan dan *hygiene* perorangan. *Hygiene* perorangan yang dimaksud dalam penelitian tersebut seperti mencuci

tangan dan kaki setelah bekerja, mandi setelah pulang kerja, mengganti pakaian kerja setiap hari, menggunakan alat pelindung diri yang bersih dan tidak lembab.

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis. *Personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, dan kebersihan tangan, kaki, dan kuku. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit terutama penyakit dermatitis (Isro'in, 2012).

Alat pelindung diri adalah kelengkapan yang wajib dikenakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja. Salah satu orang yang berisiko terkena penyakit kulit adalah nelayan. Semakin sering dan lamanya kontak dengan air laut dan apabila tidak memperhatikan kesehatan perorangan yang baik dan penggunaan alat pelindung diri, maka dapat berisiko terkena penyakit kulit. Nelayan harus menggunakan alat pelindung diri seperti menggunakan sepatu boot saat bekerja dan menggunakan sarung tangan agar dapat melindungi dirinya dari penyakit kulit (Mustikawati, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dari tahun 2013 terdapat 3.383 kasus penyakit dermatitis, dan pada tahun 2014 terdapat kasus 2.727, dan 2015 terdapat 2.692 kasus penyakit dermatitis. Data dari puskesmas Padang Serai kasus dermatitis di Kecamatan Kampung Melayu, Kelurahan Sumber Jaya pada tahun 2013 terdapat 85 kasus dermatitis, pada

tahun 2014 mengalami kenaikan yaitu terdapat 125 kasus, pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 57 kasus penyakit dermatitis. (SP2TP puskesmas Dinkes Kota Bengkulu).

Pada Kelurahan Sumber Jaya tepatnya pada RT 11, 21, 22 hampir semua masyarakat disana bekerja sebagai nelayan. Nelayan yang bekerja disana sangat kurang memperhatikan masalah kebersihan diri sendiri dan kurangnya kesadaran untuk memakai alat pelindung diri (seperti: sepatu boot, sarung tangan, masker, topi, baju panjang) pada saat bekerja.

Pada survei awal yang dilakukan peneliti pada nelayan pada tanggal 19 Januari 2017, dari 10 nelayan didapatkan 7 nelayan yang mengalami keluhan gatal-gatal pada kulit dan kadang-kadang membentuk ruam. Berdasarkan hasil wawancara dengan nelayan gatal-gatal pada kulit ini biasanya disebabkan oleh ikan, binatang laut, ubur-ubur, serta jamur dari filum *Cnidiria*.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis akan mencoba meneliti karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dan pemakaian Alat Pelingdung Diri (APD) dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu?”

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah “Apakah ada hubungan antara *Personal Hygiene* dan pemakaian Alat Pelingdung Diri (APD) dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan *Personal Hygiene* dan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Diketuainya distribusi frekuensi kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi *personal hygiene* pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.
- d) Diketuainya hubungan *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.
- e) Diketuainya hubungan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan/Akademik**

Dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan wawasan pengetahuan kesehatan lingkungan khususnya tentang penyakit dermatitis terutama pada nelayan.

### **2. Bagi Nelayan**

Memberi informasi kepada nelayan tentang hubungan *Personal Hygiene* dan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dengan kejadian penyakit dermatitis terhadap nelayan.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai data dasar dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 keaslian penelitian**

No	Nama peneliti, judul, tahun	Rancangan penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Imma Nur Cahyati, Irawan Budiono, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan, (2011)	<i>Cross sectional.</i> Populasi penelitian berjumlah 68 orang. Teknik yang digunakan pada pengambilan sampel adalah random sampling. Jumlah Sampel berjumlah 40 orang.	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti masa kerja, alat pelindung diri (APD), riwayat pekerjaan, <i>hygiene personal</i> , riwayat penyakit kulit dan riwayat alergi.	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti.
2.	Sarfiah, Pitrah Asfia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak iritan pada nelayan di desa lamanggau kecamatan tomia kabupaten wakatobi tahun (2016).	<i>Cross sectional.</i> Sampel penelitian adalah nelayan yang berumur 20-68 tahun dengan jumlah responden sebanyak 61 orang yang diambil simple random sampling.	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya dan riwayat pekerjaan sebelumnya, tidak memiliki hubungan yang signifikan.	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti.
3.	Imma Nur Cahyawati. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan (TPI) tanjungsari kecamatan rembang. (2010)	<i>Cross sectional.</i> Populasi penelitian berjumlah 68 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah random sampling. Sampel penelitian berjumlah 40 orang.	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti masa kerja, alat pelindung diri (APD), riwayat pekerjaan, <i>hygiene personal</i> , riwayat penyakit kulit dan riwayat alergi.	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Dermatitis**

#### **1. Definisi Dermatitis**

Dermatitis adalah peradangan kulit (*epidermis* dan *dermis*) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfi (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal (Sucipta Citra, 2008).

Dermatitis adalah peradangan kulit yang ditandai oleh rasa gatal, dapat berupa penebalan atau bintil kemerahan, multipel mengelompok atau tersebar, kadang bersisik, berair dan lainnya. Akibat permukaan kulit terkena bahan atau unsur-unsur yang ada di lingkungannya (faktor eksogen). Namun demikian, untuk terjadinya suatu jenis dermatosis atau beratnya gejala dermatosis, kadang-kadang dipengaruhi pula oleh faktor kerentanan kulit seseorang (faktor endogen) (Lestari Cinta, 2008).

#### **2. Jenis-jenis Dermatitis**

##### **a. Dermatitis Atopik**

##### **1) Definisi**

Dermatitis atopik adalah suatu peradangan menahun pada lapisan atas kulit yang dapat menyebabkan rasa gatal, seringkali

terjadi pada penderita rinitis alergik atau penderita asma pada orang-orang yang anggota keluarganya ada yang menderita alergik atau asma.

## 2) Penyebab

Penderita dermatitis atopik biasanya juga memiliki penyakit alergi lainnya. Hubungan antara dermatitis dan penyakit alergi tersebut tidak jelas, beberapa penderita memiliki kecenderungan yang sifatnya diturunkan untuk menghasilkan antibodi secara berlebihan (misalnya *immunoglobulin E*) sebagai respon terhadap sejumlah ransangan yang berbeda. Penderita memiliki penyakit alergi lainnya dan pada beberapa anak-anak, alergi makanan memicu terjadinya dermatitis atopik. Berbagai keadaan yang bisa memperburuk dermatitis atopik :

- a) Stress emosional
- b) Perubahan suhu atau kelembaban
- c) Infeksi kulit oleh bakteri
- d) Kontak dengan bahan pakaian yang bersifat iritan

## 3) Gejala

Dermatitis atopik kadang muncul pada beberapa bulan pertama setelah bayi lahir. Pada wajah, kulit kepala, daerah yang tertutup oleh popok, tangan, lengan, kaki atau tungkai bayi terbentuk ruam berkeropeng yang berwarna merah dan berair.

Dermatitis sering menghilang pada usia 3-4 tahun, meskipun biasanya akan muncul kembali. Pada anak-anak dan kambuh kembali hanya pada 1 atau beberapa daerah, terutama lengan atas, siku bagian depan atau belakang lutut. Warna, intensitas dan lokasi ruam bervariasi, tetapi selalu menimbulkan gatal-gatal. Rasa gatal seringkali menyebabkan penggarukan dan penggosokan juga bisa merobek kulit dan menciptakan jalan masuk untuk bakteri sehingga terjadi infeksi.

## **b. Dermatitis Kontak**

### **1) Definisi**

Dermatitis kontak adalah peradangan yang disebabkan oleh kontak dengan suatu zat tertentu, ruamnya terbatas pada daerah tertentu dan seringkali memiliki batas yang tegas.

### **2) Penyebab**

Zat-zat tertentu dapat menyebabkan peradangan kulit melalui 2 cara yaitu :

#### **a) Iritasi (dermatitis kontak iritan)**

Sabun yang sangat lembut, deterjen dan logam-logam tertentu bisa meiritasi kulit setelah beberapa kali digunakan. Kadang pemaparan berulang bisa menyebabkan kekeringan dan iritasi pada kulit. Dalam beberapa menit, iritan kulit (misal asam alkali, dan beberapa pelarut organik) bisa menyebabkan perubahan kulit.

b) Reaksi alergi (dermatitis kontak alergika)

Pada reaksi, pemaparan pertama pada zat tertentu tidak menimbulkan reaksi, tetapi pemaparan berikutnya bisa menyebabkan gatal-gatal dan dermatitis dalam waktu 4-24 jam. Seseorang bisa saja sudah biasa menggunakan suatu zat selama bertahun-tahun tanpa masalah, lalu secara tiba-tiba mengalami reaksi alergi. Penyebab dari dermatitis kontak alergi adalah :

- 1) Kosmetik : cat kuku, penghapus cat kuku, deodoran, pelembab, parfum.
- 2) Senyawa kimia (dalam perhiasan) : nikel
- 3) Obat-obatan.

**3) Gejala**

Efek dari dermatitis kontak bervariasi, mulai dari kemerahan yang ringan dan hanya berlangsung sekejap sampai kepada pembengkakan hebat dan lepuhan kulit. Ruam (*vesikel*). Pada awalnya ruam hanya terbatas di daerah yang kontak langsung dengan alergen (zat penyebab terjadinya reaksi alergi), tetapi selanjutnya ruam bisa menyebar.

**c. Dermatitis Kronis Pada Tangan dan Kaki**

**1) Definisi**

Dermatitis kronis pada tangan dan kaki adalah peradangan dan iritasi menahun pada tangan dan kaki.

## **2) Penyebab**

Dermatitis kronis pada tangan terjadi sebagai akibat kontak berulang dengan zat kimia sedangkan dermatitis kronis pada kaki terjadi sebagai akibat dari lingkungan yang hangat dan lembab di dalam kaos kaki dan sepatu. Infeksi jamur merupakan penyebab tersering dari adanya erupsi kulit dikaki, terutama yang berupa lepuhan kecil atau ruam merah yang dalam. Kadang penderita infeksi jamur menahun di kaki menderita dermatitis di tangannya karena reaksi alergi terhadap jamur.

## **3) Gejala**

Dermatitis kronis bisa menyebabkan kulit pada tangan dan kaki terasa gatal atau mengalami luka. Pomfoliks adalah suatu keadaan menahun dimana lepuhan-lepuhan yang terasa gatal timbul di telapak tangan dan penggirar jari-jari tangan, juga bisa ditemukan di telapak kaki. Lepuhan ini seringkali bersisik, berwarna merah dan berair. Pomfoliks kadang disebut dishidrosis.

## **3. Penyebab Dermatitis**

Penyebab dermatitis kadang-kadang tidak diketahui. Sebagian besar merupakan respon kulit terhadap agen-agen, misalnya zat kimia, protein, bakteri, dan fungus. Respons tersebut dapat berhubungan dengan alergi. Alergi ialah perubahan kemampuan tubuh yang didapat dan spesifik untuk bereaksi (Mansjoer Arief, 2008).

Menurut Joko Suyono (2009), agen-agen penyebab penyakit kulit akibat kerja dapat digolongkan sebagai berikut:

a) Agen Fisik

Antara lain tekanan atau gesekan, kondisi cuaca (angin, hujan, cuaca beku, matahari), panas, radiasi (ultraviolet, ionisasi), dan seratserat mineral.

b) Agen Kimia

Agen kimia terbagi menjadi 4 kategori:

- 1) Iritan primer yaitu asam, basa, pelarut lemak, detergen, garam-garam logam (arsen, air raksa).
- 2) Sensitizer, diantaranya logam dan garam-garamnya (kromium, nikel, kobalt, dll) senyawa-senyawa yang berasal dari anilin (pfenilendiamin, pewarna azo, dll), derivat nitro aromatik (trinitoulen).
- 3) Agen-agen aknegenik yaitu naftalen dan bifenil klor, minyak mineral.
- 4) Photosensitizer yaitu antrasen, pitch, derivat asam aminobenzoat, hidrokarbon, aromatik klor, pewarna akridin.

c) Agen Biologi

Meliputi beberapa mikroorganisme (mikroba, fungi), parasit kulit dan produk-produknya juga menyebabkan penyakit kulit.

#### **4. Lokasi Terjadinya Dermatitis**

Menurut Suria Djuanda dan Sri Adi S (2007), ada berbagai lokasi terjadinya dermatitis antara lain:

##### **1) Tangan**

Kejadian dermatitis kontak baik iritan maupun alergik paling sering di tangan, misalnya pada ibu rumah tangga. Demikian pula kebanyakan dermatitis kontak akibat kerja ditemukan di tangan. Sebagian besar memang oleh karena bahan iritan. Bahan penyebabnya misalnya detergen, antiseptik, getah sayuran atau tanaman, semen, dan pestisida.

##### **2) Lengan**

Alergen umumnya sama dengan pada tangan, misalnya oleh jam tangan (nikel), sarung tangan karet, debu semen, dan tanaman. Diaksila umumnya oleh bahan pengharum.

##### **3) Wajah**

Dermatitis kontak pada wajah dapat disebabkan oleh bahan kosmetik, obat topikal, alergen yang ada di udara, nikel (tangkai kaca mata). Bila di bibir atau sekitarnya mungkin disebabkan oleh lipstik, pasta gigi, getah buah-buahan.

#### 4) Telinga

Anting atau jepit telinga terbuat dari nikel, penyebab dermatitis kontak pada cuping telinga. Penyebab lain, misalnya obat topikal, tangkai kaca mata, cat rambut, hearing-aids.

#### 5) Leher

Penyebabnya, kalung dari nikel, cat kuku (yang berasal dari ujung jari), parfum, alergen di udara, zat warna pakaian.

#### 6) Badan

Dermatitis kontak di badan dapat disebabkan oleh pakaian, zat warna, kancing logam, karet (elastis, busa), plastik, dan detergen.

#### 7) Paha dan tungkai bawah

Dermatitis di tempat ini dapat disebabkan oleh pakaian, dompet, kunci (nikel) di saku, kaos kaki nilon, dan sepatu.

### **5. Cara pencegahan dermatitis**

Menurut Saut Sahat Pohan (2010), usaha pencegahan dermatitis kronik akibat kerja dapat dilakukan dengan melakukan:

#### 1) Usaha pencegahan jangka pendek

Dalam melakukan usaha pencegahan dermatitis kronik akibat kerja perlu dilakukan perbaikan sarana diagnostik. Deteksi dini kerusakan kulit yang tidak disertai gejala klinik dermatitis kronik akibat kerja memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

## 2) Usaha pencegahan jangka panjang

Penelitian mengenai hubungan antara pajanan sinar matahari dengan fungsi pertahanan kulit perlu ditingkatkan, sehingga dapat dibuktikan bahwa pajanan sinar matahari dengan dosis tertentu bermanfaat dalam pencegahan dermatitis kronik akibat kerja, tanpa disertai dampak negatif pajanan sinar matahari pada kulit. Menghadapi dermatitis akibat kerja, pencegahannya yang paling penting yaitu selalu menghindari kontak dengan sabun yang keras, deterjen, bahan-bahan pelarut, pengelantang, dan lain-lain.

## **6. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Nelayan**

### **a. Faktor Internal**

#### 1) Umur

Dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari golongan umur. Seorang yang lebih tua memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap sabun dan pelarut (Sucipta Citra, 2008).

#### 2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dermatitis akibat kerja memiliki frekuensi yang sama pada pria dan wanita (R.S. Siregar, 2006). Akan tetapi, dermatitis secara signifikan lebih banyak pada wanita dibandingkan pria. Tingginya frekuensi ekzim tangan pada wanita

dibanding pria karena faktor lingkungan, bukan genetik (Sucipta Citra, 2008).

### 3) Masa Kerja

Hampir sama seperti pernyataan pada bagian hubungan antara usia dengan dermatitis. Pekerja dengan lama kerja  $\leq 2$  tahun dapat menjadi salah satu faktor yang mengindikasikan bahwa pekerja tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan pekerjaannya. Jika pekerja ini masih sering ditemui melakukan kesalahan, maka hal ini berpotensi meningkatkan angka kejadian dermatitis pada pekerja. (Lestari Fatma dan Utomo Suryo, 2007).

## b. Faktor Eksternal

### 1) Riwayat Penyakit Kulit

Diagnosis mengenai riwayat dermatologi yang sering diajukan untuk membedakan suatu penyakit dari penyakit lainnya adalah menanyakan pada pasien apakah mempunyai riwayat masalah mediskronik.

Dermatitis kontak iritan bisa mengenai siapa saja, yang terpapar iritan dengan jumlah yang sufisien, tetapi individu dengan riwayat dermatitis atopi lebih mudah terserang (Lestari Fatma dan Utomo Suryo, 2007).

## 2) Riwayat Alergi

Alergi timbul pada seseorang karena terjadi perubahan reaksi terhadap bahan tertentu. Hal tersebut tidak terjadi pada kebanyakan orang. Penyakit alergi diantaranya alergi debu rumah, alergi pollen, alergi spora jamur, alergi obat, alergi makanan, dan alergi serangga. Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit dermatitis. (Karnen Baratawidjaja, 2008).

## 3) Bahan kontak

Dermatitis kontak disebabkan karena kulit mengalami kontak dengan iritan (oleh faktor fisik, misalnya gesekan, trauma mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin, bahan contohnya deterjen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air) dan bahan alergen (sabun, deterjen, udara, krim, keringat, garukan, bakteri, emosi atau stress, pakaian, dan perhiasan). (Djuanda, 2007)

## 4) Riwayat Pekerjaan

Diagnosis didasarkan atas hasil anamnesis meliputi riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal yang pernah digunakan, obat sistemik, kosmetika, bahan-bahan yang diketahui menimbulkan alergi, penyakit kulit pada keluarganya (Djuanda, 2007).

## 5) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh besar untuk timbulnya penyakit, seperti pekerjaan dengan lingkungan basah, tempat-tempat lembab atau panas, pemakaian alat-alat yang salah. Alergi adalah penyakit yang biasanya ditimbulkan oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan. Jika faktor keturunan kadarnya besar dan faktor lingkungan kecil, reaksi alergen tetap bisa terjadi. Tetapi kalau faktor keturunan besar dan lingkungan tidak memacu, alergi itu tidak akan terjadi.

Lingkungan yang harus dihindari oleh penderita alergi antara lain udara yang buruk, perubahan suhu yang besar, hawa yang terlalu panas atau dingin, lembab, bau-bauan seperti cat baru, obat nyamuk, semprotan (pewangi maupun pembasmi serangga), asap (rokok, bakar sampah), polusi udara dan industri (Karnen Baratawidjaja, 2008).

## **B. *Personal Hygiene***

### **1. Definisi *Personal Hygiene***

*Hygiene* adalah usaha untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan, atau ilmu yang mempelajari cara-cara yang berguna bagi kesehatan (Jerusalem, 2010). *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, *Personal* adalah perorangan, sedangkan *hygiene* adalah sehat. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan

kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikis (Isro'in, 2012).

*Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008).

## **2. Bentuk Perilaku *Personal Hygiene***

Beberapa bentuk perilaku personal hygiene yang dapat meningkatkan status kesehatan manusia sebagai upaya mencegah penyakit kulit diantaranya :

### **a. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala**

Tujuan mencuci rambut adalah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit kepala, di samping itu untuk memudahkan dalam penataannya. Untuk membersihkan kotoran pada rambut, maka harus dilakukan pencucian terhadap rambut. Untuk menjaga kebersihan rambut dilakukan beberapa upaya diantaranya memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya dua kali seminggu, mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya dan menggunakan peralatan pemeliharaan rambut sendiri. Menurut Jerusalem (2010), gangguan kesehatan batang rambut dan kulit kepala diantaranya:

- a) Infeksi jamur: pada permukaan batang rambut, dan dalam korteks batang rambut.

- b) Serangga: kutu rambut, kontak langsung.
- c) Kerusakan zat tanduk: pemakaian sisir yang terlalu keras, shampoo yang tidak sesuai, pencucian rambut yang tidak bersih dan rutin.
- d) Peradangan menahun dan ketombe.

Berdasarkan hasil penelitian Hiola (2012), ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit kepala dan rambut dengan kejadian penyakit kulit.

#### b. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Menjaga kebersihan tangan, kuku, dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perseorangan, oleh karena itu tangan, kuku, dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku, dan kaki yang kotor. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan pakai sabun, tetapi dalam kenyataannya masih sangat sedikit yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Cuci tangan adalah cara yang efektif untuk mencegah terjadinya penyebaran mikroorganisme (Sundari, 2014).

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan sesudah ke WC, sebelum membuat atau menyajikan atau makan makanan, setelah menyentuh sampah, setelah beraktivitas (Jerusalem, 2010).

Untuk menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan cara membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, mencuci kaki sebelum tidur dan membersihkan lingkungan.

Berdasarkan penelitian Suhelmi (2014), terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku terhadap keluhan penyakit kulit di Masyarakat Kelurahan Denai.

#### c. Kebersihan Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya (Hidayat, 2008). Di dalam memelihara kesehatan kulit, kebiasaan yang sehat harus sering diperhatikan seperti:

- a) Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari.
- b) Menggunakan pakaian yang bersih dan rapi (pakaian diganti 1 kali sehari atau jika pakaian sudah kotor atau basah).
- c) Menghindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung tangan secara bersama-sama.
- d) Menghindari penggunaan pakaian yang lembab atau basah.

Berdasarkan penelitian Faridawati (2013), ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan gangguan kulit.

d. Kebersihan pakaian

Pakaian yang kita pakai sehari-hari pun patut kita rawat kebersihannya. Pakaian yang bersih cermin betapa kepedulian pada penampilan dan juga kesehatan. Yang pasti tiap orang pasti akan lebih percaya diri bila bepergian dengan pakaian yang rapih dan bersih.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene***

**a. *Body Image***

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

**b. Praktik Sosial**

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

**c. Ekonomi**

*Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk dapat menyediakannya.

**d. Budaya**

Di sebagian masyarakat tergantung dengan keadaan fisik, jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

**e. Kebiasaan**

Seseorang ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

**f. Kondisi**

Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

**g. Pengetahuan**

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang tersebut pengetahuannya akan semakin luas. Pengukuran pengetahuan seseorang dapat diperoleh dengan cara wawancara atau dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden tentang materi yang akan diukur dari subyek penelitian.

Kategori pengetahuan Arikunto (2006), mengatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur oleh responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan yang baik bila skor atau nilai 76-100%

b) Tingkat pengetahuan yang cukup bila skor atau nilai 56-75%

#### **4. Dampak yang Sering Timbul di dalam Personal Hygiene**

Menurut Isro'in (2012), dampak yang timbul apabila personal hygiene kurang yaitu :

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

#### **5. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Dermatitis pada Nelayan**

Masalah *personal hygiene* merupakan hal yang sehari-hari harus dilakukan, namun kadang masih dianggap kurang penting. Pendapat ini terjadi karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya *personal hygiene*. Pengetahuan masyarakat yang kurang memahami tentang *personal hygiene*, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan di masyarakat. Faktor lain yang membuat *personal hygiene* tidak diterapkan adalah *body image*, praktek sosial, status sosial ekonomi, budaya, pengetahuan,

kebiasaan seorang dan kondisi fisik dan psikis. Penerapan *personal hygiene* yang kurang akan memudahkan timbulnya suatu penyakit-penyakit menular.

Kebiasaan pekerja yang kurang baik untuk tidak segera mencuci tangan dan kaki serta mandi setelah melakukan pekerjaan merupakan penyebab dermatitis. Kebersihan pribadi seperti mencuci tangan, kaki serta mandi setelah menyelesaikan pekerjaan merupakan preventif yang baik namun tergantung pada penyediaan air yang bersih dan air yang mengalir. Serta pentingnya pengetahuan kebiasaan mencuci tangan, kaki serta mandi setelah selesai bekerja (OSHA 1998 dalam Rudihat, 2006).

Nelayan yang kurang bersih, misalnya tidak membersihkan badan sehabis bekerja, tidak memakai alat pelindung diri atau memakai pakaian yang telah terkontaminasi akan lebih mudah terkena dermatitis akibat kerja (Ganong 2006 dalam Ernasari, 2012).

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

Hal ini sesuai dengan teori WHO (2006), menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Hal ini dilihat dari perilaku nelayan yang kurang memperhatikan kesehatannya

terutama kebersihan diri seperti menjaga kebersihan tangan dan kaki. Perilaku ini disebabkan kurangnya pengetahuan nelayan karena faktor pendidikan yang rendah dan faktor sosial ekonomi yang kurang. Rendahnya faktor pendidikan yang dicapai menyebabkan nelayan tidak menyadari bagaimana cara menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) sehingga menimbulkan penyakit kulit seperti penyakit dermatitis.

## **C. Nelayan**

### **1. Definisi Nelayan**

Nelayan adalah suatu kelompok masyarakat yang kehidupannya bergantung langsung dari hasil laut, baik dengan cara melakukan penangkapan ataupun budidaya. Mereka pada umumnya tinggal di pinggir pantai, sebuah lingkungan pemukiman yang dekat dengan lokasi kegiatannya. Mata pencaharian nelayan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan perikanan, berupa proses penyediaan rumah ikan, peralatan penangkapan, proses penangkapan, penjualan, dan seterusnya (kusnadi, 2009). Dari bangunan struktur sosial, kelompok nelayan terdiri atas komunitas yang heterogen dan homogen. Komunitas nelayan terdiri dari orang-orang yang berbeda dari latar belakang pendidikannya, namun mereka berasal dari daerah yang sama sehingga mereka membentuk suatu komunitas/kelompok nelayan. Ciri-ciri komunitas nelayan menurut (mulyadi, 2007) antara lain:

- a) Dari segi mata pencaharian, nelayan adalah mereka yang segala aktivitasnya berkaitan dengan lingkungan laut dan pesisir.
- b) Dari segi cara hidup, komunitas nelayan adalah komunitas gotong royong dan saling tolong menolong.
- c) Dari segi keterampilan, nelayan merupakan pekerjaan berat namun mereka hanya memiliki keterampilan sederhana. Pekerjaan nelayan kebanyakan merupakan pekerjaan yang diturunkan oleh orang tua, bukan dipelajari secara professional.

#### **D. Alat Pelindung Diri (APD)**

##### **1. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu kewajiban di mana biasanya para pekerja atau buruh bangunan yang bekerja di sebuah proyek atau pembangunan sebuah gedung, diwajibkan menggunakannya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia (Anizar, 2012).

Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (PERMENAKER, 2010).

Tujuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah untuk melindungi tubuh dari bahaya pekerjaan yang dapat mengakibatkan

penyakit atau kecelakaan kerja, sehingga penggunaan alat pelindung diri memegang peranan penting.

Menurut Anizar (2012) perlu diperhatikan pula beberapa kriteria dalam pemilihan alat pelindung diri, diantaranya:

- a) Enak dan nyaman dipakai.
- b) Tidak mengganggu ketenangan kerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja.
- c) Memberikan perlindungan yang efektif terhadap segala jenis potensi bahaya.
- d) Memenuhi syarat estetika.
- e) Mudah dalam pemeliharaan, tepat ukuran, tepat penyediaan, dan harga terjangkau.
- f) Memperhatikan efek samping penggunaan alat pelindung diri.

## **2. Jenis-jenis alat pelindung diri**

Menurut Anizar (2012), jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang perlu digunakan pada pekerjaan yang berhubungan dengan sampah diantaranya:

- a) Alat Pelindung Kepala

Merupakan alat yang berfungsi untuk melindungi rambut dan kulit kepala dari debu, kotoran, maupun kejatuhan benda. Alat pelindung kepala dapat berupa topi atau tudung kepala. Alat

pelindung kepala dapat dibuat dari berbagai bahan seperti plastik maupun serat geras (fiber glass).

b) Alat Pelindung Tangan (Hand Protection)

Merupakan alat yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik, benda-benda tajam, dan bahan-bahan zat kimia.

Macam-macam alat pelindung tangan yaitu:

1) Sarung tangan kain

Digunakan untuk memperkuat pegangan. Hendaknya dibiasakan apabila memegang benda yang berminyak, bahan logam lainnya.

2) Sarung tangan asbes

Sarung tangan asbes digunakan untuk melindungi tangan terhadap bahaya pembakaran api.

3) Sarung tangan kulit

Sarung tangan kulit digunakan untuk memberi perlindungan dari ketajaman sudut pada pekerjaan pengecoran.

4) Sarung tangan karet

Sarung tangan karet digunakan untuk melindungi kulit tangan dari kelembaban air, bahan-bahan zat kimia.

c) Baju Pelindung

Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari bahan-bahan zat kimia, mikroorganisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri, dan jamur. Jenis baju pelindung diantaranya:

1) Pakaian Kerja

Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wol, katun, asbes.

2) Celemek

Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.

d) Alat Pelindung Kaki (*Feet protection*)

Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari tertusuk benda tajam, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik. Jenis alat pelindung kaki diantaranya:

1) Sepatu kulit

Sepatu khusus yang digunakan pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat.

## 2) Sepatu boot

Sepatu khusus yang digunakan pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis. Sepatu boot terbuat dari kulit.

## e) Alat Pelindung Pernafasan

Alat yang berfungsi untuk melindungi pernafasan terhadap debu, gas, atau udara yang terkontaminasi di tempat kerja. Alat pelindung pernafasan dapat berupa masker yang berguna mengurangi debu atau partikel-partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam pernafasan. Masker ini biasanya terbuat dari kain.

## 3. Alat Pelindung diri pada nelayan

### a) Sepatu boot

Seperti sepatu biasa, tapi dari bahan kulit dilapisi metal dengan sol dari karet tebal dan kuat. Berfungsi untuk mencegah kecelakaan fatal yang menimpa kaki karena tertimpa benda tajam atau berat, benda panas, cairan kimia.

### b) Sarung tangan

Berfungsi sebagai alat pelindung tangan pada saat bekerja di tempat atau situasi yang dapat mengakibatkan cedera tangan.

Bahan dan bentuk sarung tangan disesuaikan dengan fungsi masing-masing pekerjaan.

**c) Masker**

Berfungsi sebagai penyaring udara yang dihirup saat bekerja di tempat dengan kualitas udara buruk (misal berdebu, beracun, dsb).

**d) Topi**

Berfungsi untuk melindungi kepala dari cuaca panas, hujan, kotoran, maupun benda-benda tajam atau keras.

**e) Baju panjang dan celana panjang**

Berfungsi untuk melindungi kulit dari sengatan matahari dan untuk menjaga kebersihan badan.

**6. Hubungan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Penyakit Dermatitis pada Nelayan**

Hubungan pengetahuan dengan Alat Pelindung Diri (APD) adalah jika pengetahuan nelayan tinggi dan nelayan bersikap positif terhadap Alat Pelindung Diri (APD) maka penerapan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) akan maksimal yang pada akhirnya nelayan akan terhindar dari resiko terkena penyakit dermatitis. Dengan pengetahuan yang luas tentang penyakit dermatitis dan bahayanya, para nelayan akan bersikap baik sehingga terhindar dari bahaya yang diakibatkan dari pekerjaan sebagai nelayan.

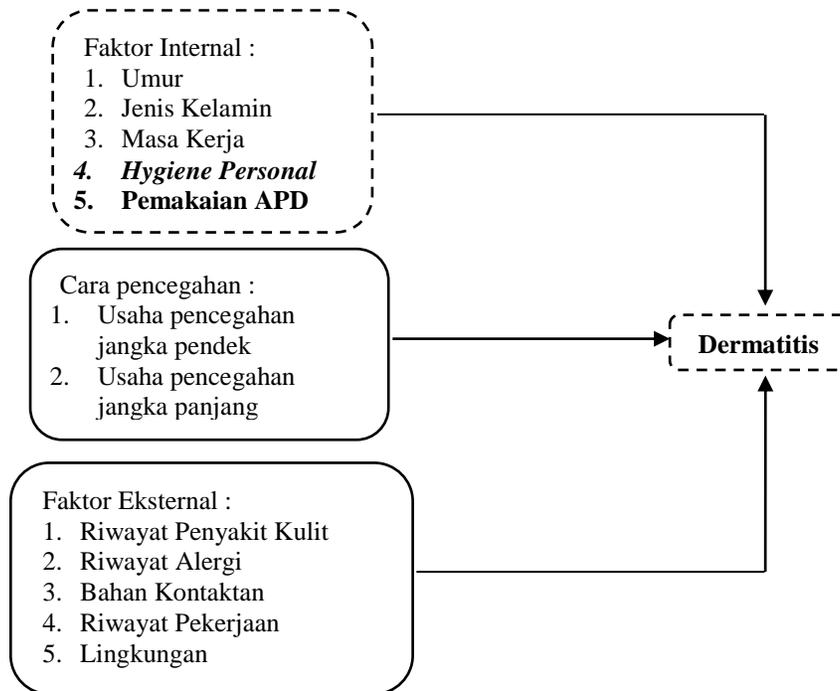
Untuk mencegah terjangkitnya penyakit kulit akibat kerja maka pemakaian APD untuk perlindungan kulit sangat penting karena dengan pemakaian APD yang tidak tepat dapat menyebabkan suatu gangguan dari aktivitas pekerja yaitu bila pekerja tersebut kontak dengan bahan berbahaya maka penyakit kulit seperti dermatitis dapat terjadi. Perlindungan kulit ini tidak hanya melibatkan pekerja yang juga ialah keterlibatan peraturan perundang-undangan (Nuraga, 2007).

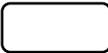
Hasil penelitian Cahyawati (2011) menunjukkan bahwa pemakaian APD ternyata menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Responden yang cenderung memakai APD secara baik rendah resiko terkena dermatitis  $p = 0,001$  yang berarti bahwa pemakai APD berhubungan secara signifikan dengan kejadian dermatitis.

Selain itu hubungan antara kebiasaan menggunakan APD dengan dermatitis kontak juga diperoleh dari penelitian Erliana (2008) bahwa proporsi pekerja yang tidak menggunakan APD diketahui 87,5% menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan pekerja yang menggunakan APD hanya 19%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa variabel penggunaan APD mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian dermatitis kontak  $p = 0,001$ .

## E. Kerangka Teori

**Gambar 2.2 Kerangka Teori**



Keterangan :  : Variabel yang tidak diteliti  
 : Variabel yang diteliti

## F. Hipotesis Penelitian

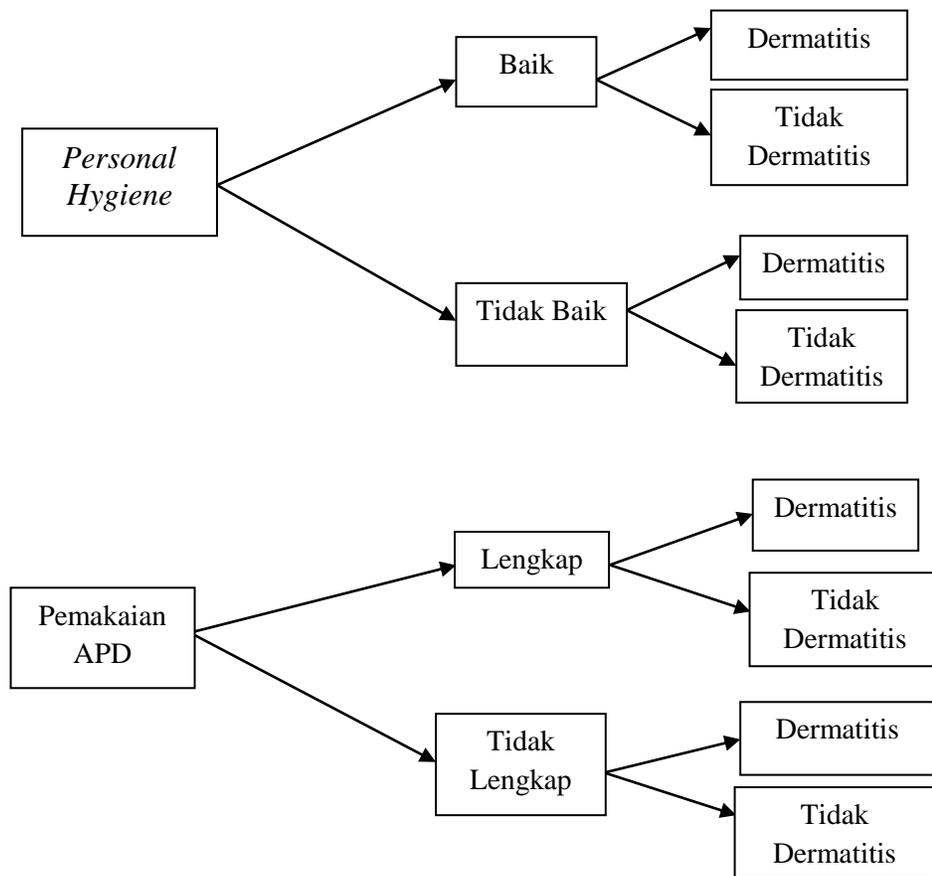
1. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan?
2. Terdapat hubungan antara pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan?

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

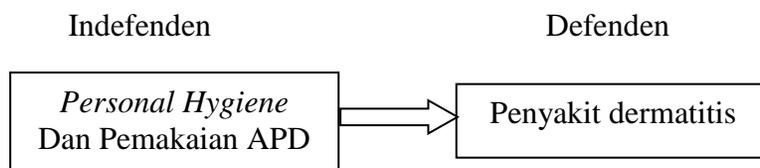
Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik yaitu penelitian diarahkan untuk mendeskripsi atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat dan penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Metode ini dilakukan untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika *korelasi* antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang menyebabkan terjadinya efek atau pengaruh (Notoadmojo, 2010).

Dalam rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan analitik *cross sectional* yaitu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan pada waktu yang bersamaan.



**Gambar 3.1 Rancangan Penelitian**

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel Bebas	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i>	Suatu usaha kesehatan pribadi yang meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, mencuci kaki dengan sabun dan air yang mengalir, mencuci pakaian kerja, mandi setelah bekerja.	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak baik, jika nilai skor < 76%  1 = baik, jika nilai skor $\geq$ 76%	Nominal
Penyakit Dermatitis	Peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik ( <i>eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi</i> ) dan gatal.	Lembar Diagnosa	Pemeriksaan oleh Perawat	0= Dermatitis  1= Tidak Dermatitis	Lembar Diagnosa
Pemakaian APD	Penggunaan APD berupa : sepatu boot, sarung tangan, masker, topi, baju panjang dan celana panjang oleh nelayan pada saat bekerja.	Kuesioner	Wawancara	Tidak Lengkap = 0 jika tidak memakai APD < 3 jenis APD  Lengkap = 1 jika memakai APD $\geq$ 3 jenis APD	Nominal

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah nelayan yang ada di RT 11, 21, 22 Kelurahan Sumber Jaya sebanyak 226.

### 2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode *teknik random sampling* atau pengambilan sampel secara acak. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebesar 226 orang dimana di RT 11=103, RT 21=50, RT 22=73. Dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad \text{Keterangan: } n = \text{Besar Sampel}$$

$$N = \text{Besar Populasi}$$

$$d^2 = \text{Tingkat Kepercayaan (0,05)}$$

$$\text{Jumlah sampel seluruh : } 226 = \frac{226}{1 + 226(0,05^2)} = 145$$

Jumlah sampel yang diambil pada masing-masing RT :

$$\text{RT 11} = \frac{103}{226} \times 145 = 66$$

$$\text{RT 21} = \frac{50}{226} \times 145 = 32$$

$$\text{RT 22} = \frac{73}{226} \times 145 = 47$$

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

### **1. Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada April dengan Mei tahun 2017.

### **2. Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Sumber Jaya RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang terpilih pada lokasi penelitian. Data primer diperoleh dengan memberikan daftar pertanyaan (kuesioner) pada para nelayan di Kelurahan Sumber Jaya RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu. Data yang diambil meliputi *personal hygiene*, pemakaian APD, ciri-ciri penyakit dermatitis.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui dokumentasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Kuesioner**

Kuesioner digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan observasi. Kuesioner berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang

digunakan untuk memperoleh data tentang *personal hygiene*, pemakaian APD, lembar diagnosa dari perawat.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2005). Dalam wawancara ini peneliti ingin mengetahui *personal hygiene* dan keluhan gangguan kulit pada nelayan.

## G. Teknik Pengolahan dan Analisis

### 1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Sebelum data diolah data yang sudah terkumpul perlu diperiksa terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan yang berupa daftar pertanyaan dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika masih ada kesalahan pada data.

b. *Coding*

Data yang sudah dikumpulkan dapat berupa kalimat yang pendek atau panjang, untuk mempermudah analisa, maka jawaban tersebut

perlu diberi kode. Cara memberikan kode yaitu dengan memberikan angka pada tiap jawaban.

**c. *Scoring***

Yaitu memberikan skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

**d. *Tabulating***

Yaitu untuk memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori.

**2. Analisis Data**

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel yang akan diteliti, yaitu variabel independen (*Personal Hygiene* dan pemakaian APD) dan variabel dependen (penyakit dermatitis) yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P : Jumlah persentase yang dicari

f : Jumlah frekuensi untuk setiap kategori jawaban

n : Jumlah responden

Interprestasi hasil menurut Arikunto (2011) adalah sebagai berikut :

1% - 25%	= sebagian kecil responden
26% - 49%	= hampir sebagian responden
50%	= sebagian responden
51% - 75%	= sebagian besar responden
76% - 99%	= hampir seluruh responden
100%	= seluruh responden

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (*Personal Hygiene* dan pemakaian APD) dengan variabel dependen (penyakit dermatitis) dengan menggunakan analisis uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan dengan  $\alpha=5\%$ . Bila nilai  $p$  value  $\leq 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna, ini berarti ada hubungan antara variabel independen (*Personal Hygiene* dan pemakaian APD) dengan variabel dependen (penyakit dermatitis). Bila nilai  $p$  value  $> 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (signifikan), ini berarti tidak ada hubungan antara variabel independen (*Personal Hygiene* dan pemakaian APD) dengan variabel dependen (penyakit dermatitis).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu. Untuk melihat hubungan antara variabel dependen (penyakit dermatitis) dan independen (*Personal Hygiene* dan pemakaian APD). Pengambilan data dapat dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul, survey awal yang dilakukan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu, pada tanggal 19 Januari 2017 dan untuk mendapatkan jumlah sampel dan didapatkan sampel sebanyak 145 sampel, pengambilan sampel menggunakan metode *teknik random sampling* yaitu dengan cara memberi kode pada jumlah sampel yang akan diteliti kemudian dilakukan pengocokan pada kode sampel tersebut. Pada tahap pelaksanaan dilakukan setelah ujian proposal, yang dimulai dengan meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Setelah mendapatkan surat izin kemudian diserahkan ke kantor DPMTSP Provinsi Bengkulu pada tanggal 10 April 2017. Setelah mendapatkan surat izin dari kantor DPMTSP Provinsi Bengkulu lalu diserahkan ke kantor DPMTSP Kota Bengkulu

Pada tanggal 17 April 2017. Kemudian pada tanggal 20 April 2017 menyerahkan surat izin penelitian ke kantor Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan izin dari Kelurahan pada tanggal 21 April 2017, selanjutnya melakukan penelitian di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu dengan mendatangi ketua RT masing-masing RT untuk meminta izin untuk melakukan penelitian. Lalu penelitian dimulai dengan membagikan kuesioner pada nelayan dan perawat menanyakan tentang keluhan penyakit kulit terutama keluhan tentang ciri-ciri penyakit dermatitis yang pernah mereka alami selama bekerja sebagai nelayan selanjutnya perawat membuat diagnosa untuk penyakit dermatitis.

## **B. Hasil Penelitian**

Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara univariat dengan menggunakan presentase dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Adapun hasil penelitiannya adalah:

### **1. Analisis Univariat**

Hasil Penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui gambaran tentang distribusi frekuensi variabel independen (*personal hygiene* dan pemakaian APD) dan variabel dependen (penyakit dermatitis):

**a. Distribusi frekuensi kejadian penyakit dermatitis pada nelayan.**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Dermatitis	74	51,0
2.	Dermatitis	71	49,0
	Total	145	100

Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 145 responden, hampir sebagian besar responden (51,0%) tidak terkena penyakit dermatitis.

**b. Distribusi frekuensi *personal hygiene* pada nelayan.**

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi *personal hygiene* pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Baik	79	54,5
2.	Baik	66	45,5
	Total	145	100

Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 145 responden, hampir sebagian besar responden (54,5%) yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik.

**c. Distribusi frekuensi pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan.**

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pemakaian APD pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	99	68,3
2.	Lengkap	46	31,7
	Total	145	100

Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 145 responden, hampir sebagian besar responden (68,3%) yang memakai APD tidak lengkap.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil Penelitian ini dilakukan dengan analisis bivariat untuk mengetahui tentang hubungan antara variabel independen (*personal hygiene* dan pemakaian APD) dan variabel dependen (penyakit dermatitis) dengan menggunakan analisis uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan dengan  $\alpha=5\%$  bila nilai  $p$  value  $\leq 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) yang diuji adalah sebagai berikut:

### a. Hubungan *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis.

Tabel 4.4 Hubungan *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis

No	<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Dermatitis				Total (%)	Total	
		Dermatitis	%	Tidak Dermatitis	%			
1.	Tidak Baik	42	53	37	47	100	79	$P=0,138$
2.	Baik	29	44	37	56	100	66	
	Total	71	-	74	-	100	145	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 145 responden terdapat 66 responden yang mempunyai *personal hygiene* yang baik dan 79 responden yang mempunyai *personal hygiene* yang tidak baik. Sedangkan 29 responden (44%) yang *personal hygienenya* baik positif terkena penyakit dermatitis dan 42 responden (53%) yang *personal hygienenya* tidak baik positif terkena penyakit dermatitis.

Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil  $p = 0,318$ . Karena  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara *personal hygiene* pada nelayan

dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu.

**b. Hubungan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis.**

Tabel 4.5 Hubungan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis

Pemakaian APD	Kejadian Dermatitis				Total	Total (%)	Nilai <i>P</i>	OR CI 95%
	Dermatitis	%	Tidak Dermatitis	%				
Tidak Lengkap	65	65,7	34	34,3	99	100%	0,000	13,460 5,186 34,930
Lengkap	6	13	40	87	46	100%		
Total	71	-	74	-	145	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 145 responden terdapat 47 responden yang menggunakan APD secara lengkap dan 98 responden yang menggunakan APD secara tidak lengkap. Sedangkan 6 responden (13%) yang menggunakan APD secara lengkap positif terkena penyakit dermatitis dan 65 responden (65,7%) yang menggunakan APD secara tidak lengkap positif terkena penyakit dermatitis.

Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil  $p = 0,000$ . Karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan bermakna (signifikan) antara pemakaian APD pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22. Nilai *Odd Ratio* (OR) 12,745 (OR>1) dengan 95% *Confidence Interval* 4,914 - 33,057 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan APD secara tidak lengkap mempunyai resiko 13,460 kali lebih besar terkena penyakit dermatitis daripada responden yang menggunakan APD secara lengkap.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu didapatkan hasil  $p = 0,318$ .

Pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 didapatkan hasil bahwa dari 145 responden terdapat 66 responden (45,5%) yang mempunyai *personal hygiene* yang baik dan 79 responden (54,5%) yang mempunyai *personal hygiene* yang tidak baik. Sedangkan 29 responden (44%) yang *personal hygienenya* baik positif terkena penyakit dermatitis dan 42 responden (53%) yang *personal hygienenya* tidak baik positif terkena penyakit dermatitis.

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa hampir sebagian responden (45,5%) menjaga *personal hygiene* dengan baik seperti mencuci tangan, kaki, serta mandi setelah selesai bekerja secara teratur dan membilas dengan air yang bersih. Banyak dari responden menyatakan bahwa mereka tidak tahan apabila tidak sering mencuci tangan, kaki dan mandi setelah selesai bekerja karena mereka bekerja di ruang terbuka, panas-panasan seharian dan menjadikan tangan dan kaki sering mengalami gatal-gatal. Walaupun *personal hygiene* baik jika saat bekerja sering terpapar oleh sinar matahari secara langsung dan kontak langsung

dengan bahan iritan maka hal tersebut bisa menyebabkan gangguan pada kulit terutama penyakit dermatitis. Tetapi ada juga sebagian besar responden (54,5%) yang memiliki *personal hygiene* tidak baik yang terkena penyakit dermatitis hal tersebut dikarenakan pada saat mereka bekerja mereka tidak menggunakan APD secara lengkap. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Lestari Fatma, Utomo (2007), dimana dengan usaha *personal hygiene* dan sikap memakai alat pelindung diri dengan baik dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena keadaan yang lembab.

Penyakit dermatitis pada nelayan disebabkan oleh air laut yang kepekatannya menarik air dari kulit, dalam hal ini air laut merupakan penyebab dermatitis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer. Tapi penyakit kulit dapat pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut dan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) saat melakukan pekerjaan. Pekerjaan nelayan yang basah akibat kontak dengan air laut, kontak dengan binatang laut dan binatang air yang merupakan tempat berkembangnya penyakit atau jamur yang menyebabkan gangguan pada kulit seperti gatal-gatal yang bisa membentuk ruam pada kulit, serta aktifitas kerja nelayan berupa gesekan dan tekanan dengan jaring ketika sedang bekerja. Agent penyebab dermatitis di laut berupa *invertebrata* laut dari *filum Cnidiria*. Organisme ini mengandung *nematocysts* pada tentakel mereka yang menembus kulit dan melepaskan racun yang dapat menyebabkan reaksi sistemik. Serkarial dermatitis biasanya menghinggapi nelayan-nelayan yang hidup dengan keadaan sanitasi kurang baik dan kurangnya

sikap dalam pemakaian APD saat bekerja. Beberapa jenis ikan juga dapat menyebabkan kelainan kulit, biasanya nelayan-nelayan mengetahui jenis-jenis ikan yang mendatangkan gatal pada kulit. (Lestari Cinta, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listautin (2012) yang meneliti tentang Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Nelayan, *Personal Hygiene*, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Keluhan gangguan Kesehatan kulit pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan keluhan gangguan kesehatan kulit pada pemulung ( $p=0,422$ ).

Menurut Adi Sri dan Djuanda, (2010), ada beberapa jenis Dermatitis yaitu salah satunya Dermatitis kontak (Dermatitis kontak iritan dan Dermatitis kontak alergik). Beberapa orang memiliki kulit yang sensitif karena alergi makanan, faktor genetik, stres fisik dan mental, serta iritasi. Dermatitis dapat menyerang siapa saja pada usia berapapun dan mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Penderita dermatitis dapat menderita lebih dari satu jenis Dermatitis pada satu waktu yang bersamaan atau bergantian.

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis. *Personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, dan kebersihan tangan, kaki, dan kuku. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit terutama penyakit dermatitis (Isro'in, 2012).

## 2. Hubungan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan bermakna (signifikan) antara pemakaian APD pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22, menunjukkan bahwa dari 145 responden terdapat 46 responden (31,7%) yang menggunakan APD secara lengkap dan 99 responden (68,3%) yang menggunakan APD secara tidak lengkap. Sedangkan 6 responden (13%) yang menggunakan APD secara lengkap positif terkena penyakit dermatitis dan 65 responden (65,7%) yang menggunakan APD secara tidak lengkap positif terkena penyakit dermatitis. Nilai *Odd Ratio* (OR) 12,745 (OR>1) dengan 95% *Confidence Interval* 4,914 - 33,057 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan APD secara tidak lengkap mempunyai resiko 12,745 kali lebih besar terkena penyakit dermatitis daripada responden yang menggunakan APD secara lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu, diketahui bahwa kebanyakan responden tidak menggunakan alat pelindung diri dengan alasan tidak nyaman disaat bekerja menggunakan alat pelindung diri tersebut. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan kulit terutama penyakit dermatitis. Bagian tubuh yang tidak terlindungi oleh alat pelindung diri dapat memicu perkembangbiakan bakteri pada kulit yang berasal

dari air laut maupun dari ikan-ikan yang bisa membuat gangguan pada kulit. Adanya hubungan antara pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian penyakit dermatitis dikarenakan kebanyakan responden yang kadang-kadang atau tidak pernah memakai alat pelindung diri pada saat bekerja lebih rentan terkena penyakit gangguan kulit terutama penyakit dermatitis dibandingkan pada responden yang memakai alat pelindung diri yang lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aisyah (2012) yang meneliti tentang *Hubungan Hygiene Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pekerja Pengelupas Udang di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan*, menunjukkan bahwa pemakaian alat pelindung pakaian panjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan keluhan gangguan kulit ( $p=0,000$ ).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alfian (2008) yang meneliti tentang *Hubungan Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Petugas Pengelola Sampah Di Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) Batu Layang Pontianak* menunjukkan bahwa penggunaan sepatu boot mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit kulit ( $p=0,002$ ).

Penggunaan alat pelindung diri adalah suatu kegiatan atau tindakan memakai, mengenakan alat pelindung diri untuk melindungi diri dari segala macam bahaya yang dapat terjadi setiap saat tanpa diduga. Memakai alat

pelindung diri seperti sepatu *boots*, sarung tangan, baju dan celana panjang, berfungsi untuk melindungi kulit dan tubuh dari berbagai macam bakteri yang terdapat pada air laut maupun dari tempat bekerja (Mustikawati, 2012).

Menurut Mustikawati (2012), nelayan yang menggunakan APD dengan baik dan menggunakannya secara lengkap maka kulit tubuh akan terlindungi dari berbagai macam bahaya seperti bakteri yang dapat menyebabkan gangguan kulit dan dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan kulit, dan sebaliknya apabila penggunaan APD tidak baik maka akan mudah bakteri serta bahaya lainnya yang dapat menyebabkan gangguan kulit yang dikarenakan kulit tubuh tidak terlindungi.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian analisa data yang dilakukan pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kejadian penyakit dermatitis pada nelayan adalah hampir sebagian besar nelayan (51,0%) tidak terkena penyakit dermatitis.
2. Distribusi frekuensi *personal hygiene* pada nelayan adalah hampir sebagian besar (54,5%) yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik.
3. Distribusi frekuensi pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan adalah hampir sebagian besar nelayan (68,3%) yang memakai APD tidak lengkap.
4. Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai  $p = 0,318$ .
5. Ada hubungan antara pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai  $p = 0,000$ .

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi bahan penyuluhan tentang adanya penyakit dermatitis pada nelayan terutama di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu, agar

nelayan dapat mencegah penyakit dermatitis dengan penyuluhan tentang penggunaan APD pada saat bekerja.

## **2. Bagi Nelayan**

Diharapkan kepada nelayan hendaknya perlu memperhatikan perilaku *personal hygiene* dan Sikap Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) ketika bekerja seperti memakai sepatu boots, memakai sarung tangan, memakai baju dan celana panjang, memakai topi, dan memakai masker. Serta mencuci tangan, kaki dan mandi setelah bekerja. Selain itu juga nelayan diharapkan agar selalu menjaga kebersihan di sekitar tempat mereka bekerja. Sehingga dapat mencegah penyakit dermatitis.

## **3. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan dapat dijadikan suatu penelitian dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyakit dermatitis pada nelayan di Kelurahan Sumber Jaya di RT 11, 21, 22 Kota Bengkulu dan mengembangkan penelitian dengan variabel-variabel yang inovatif mengenai *personal hygiene*, penggunaan APD, dan penyakit dermatitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Faddilatul dkk. 2012. Hubungan *Hygiene* Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pekerja Pengupas Udang di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2012. *Jurnal*. Medan: USU.
- Anizar. 2010. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Astriyanti, Tuti dkk. 2010. Perilaku *Hygiene* Perorangan Pada Narapidana Penderita Penyakit Kulit dan Bukan Penderita Penyakit Kulit di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kupang. *Jurnal MKM*. Volume 05, No 01, Desember 2010.
- Cahyawati, 2010. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan (TPI) tanjungsari kecamatan rembang. *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Depkes RI. (2007). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Djuanda,S. dan Adi Sri S. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Eidman. (2008). *Nelayan*. <http://wikipedia.org> diakses 4 Maret 2010.
- Erliana. 2008. *Hubungan Karakteristik Individu dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Paving Block CV. Lhoksumawe*. Universitas Sumatera Utara.
- Faridawati, Yeni. 2013. Hubungan Antara Personal *Hygiene* dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba.
- Hiola, Rama. 2012. *Hubungan Antara Kebersihan Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Petugas Pengelola Sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tanjung Kramat*. Penelitian. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- Isro'in, Laily. 2012. *Personal Hygiene*. Jakarta: Graha Ilmu.

- Jerusalem, Mohammad Adam. 2010. *Modul Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: UNY.
- Karnen Baratawidjaja, (2008), *Sembuhkan Alergi Tanpa Jarum Suntik*, Jakarta: <http://www.kompas.com> diakses 31 Januari 2009.
- Kusnadi. 2009. *Nelayan: Strategi Adaptasi dan Jaringan Sosial*. Humaniora Utama Press. Bandung
- Lestari, Utomo dkk. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja* di PT Inti Pantja Press Industri. Makara, Kesehatan, Vol. 11 No. 2, Desember 2007.
- Lestari, Cinta. (2008), *Penyakit Kulit Akibat Kerja*, <http://cintalestari.wordpress.com> diakses 21 Mei 2009.
- Listautin. 2012. Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Nelayan, *Personal Hygiene* dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Keluhan Kesehatan Kulit Pada Pemulung di Kelurahan Terjum Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012. *Tesis*. Medan: USU.
- Manjoer, Arief (2008), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Mulyadi, 2007. *Ekonomi Kelautan*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta
- Mustikawati, 2012. Dermatosis (Kelainan Kulit) Ditinjau Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pemulung di TPA Terjun Medan Marelan. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Volume 11, No 2, Oktober 2012.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. 2010. *Pedoman Diagnosis dan Penilaian Cacat Karena Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: PERMENAKERTRANS.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- R Clever Susanto & GA Made Ari M, 2013, *Penyakit Kulit dan Kelamin*,yogyakarta: Nuha medika.
- R.S. Siregar, 2006, *Saripati Penyakit Kulit Edisi 2*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sajida, Agsa. 2012. Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Skripsi*. Medan: USU.

- Saut Sahan Pohan, 2010, *Majalah Kedokteran Indonesia Volum 55 Nomor 9*, Surabaya: ISSN 0377-1121.
- Sucipta, Citra. (2008), *Laporan Kasus Dermatitis Kontak Iritan*, Denpasar: <http://citrajourney.wordpress.com> diakses 12 April 2009.
- Suhelmi, Reni dkk. 2014. Hubungan Masa Kerja, Hygiene Perorangan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit Petani Rumput Laut di Kelurahan Kalumeme Bulukumba. *Jurnal*. Makassar: UNHAS.
- Sundari, Cok. Dewi Widhya Hana, dkk. 2014. Hubungan Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Penguat dengan Praktik Cuci Tangan Serta Keberadaan Mikroorganisme pada Penjamah Makanan di Pantai Kedonganan. *Jurnal Skala Husada*. Volume 11 Nomor 1 April 2014.
- Suyono, Joko. 2009, *Deteksi Dini Penyakit Akibat Kerja*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tombeng, M., IGN, D., & IGK, D. 2012. *Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Petani*. Universitas Udayana.

## Frequency Table

### PH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PH Tidak baik	79	54,5	54,5	54,5
Valid PH Baik	66	45,5	45,5	100,0
Total	145	100,0	100,0	

### APD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Lengkap	98	67,6	67,6	67,6
Valid Lengkap	47	32,4	32,4	100,0
Total	145	100,0	100,0	

### Dermatitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dermatitis	71	49,0	49,0	49,0
Valid Tidak Dermatitis	74	51,0	51,0	100,0
Total	145	100,0	100,0	

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PH * Dermatitis	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%
APD * Dermatitis	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

## PH \* Dermatitis

Crosstab

		Dermatitis		Total	
		Dermatitis	Tidak Dermatitis		
PH	PH Tidak baik	Count	42	37	79
		% within PH	53,2%	46,8%	100,0%
		% within Dermatitis	59,2%	50,0%	54,5%
		% of Total	29,0%	25,5%	54,5%
PH	PH Baik	Count	29	37	66
		% within PH	43,9%	56,1%	100,0%
		% within Dermatitis	40,8%	50,0%	45,5%
		% of Total	20,0%	25,5%	45,5%
Total		Count	71	74	145
		% within PH	49,0%	51,0%	100,0%
		% within Dermatitis	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	49,0%	51,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,225 <sup>a</sup>	1	,268		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,883	1	,347		
Likelihood Ratio	1,227	1	,268		
Fisher's Exact Test				,318	,174
Linear-by-Linear Association	1,216	1	,270		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,32.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,092	,268
N of Valid Cases		145	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PH (PH Tidak baik / PH Baik)	1,448	,751	2,794
For cohort Dermatitis = Dermatitis	1,210	,859	1,704
For cohort Dermatitis = Tidak Dermatitis	,835	,608	1,148
N of Valid Cases		145	

**APD \* Dermatitis**

**Crosstab**

		Dermatitis		Total
		Dermatitis	Tidak Dermatitis	
APD	Count	65	33	98
	% within APD	66,3%	33,7%	100,0%
	% within Dermatitis	91,5%	44,6%	67,6%
	% of Total	44,8%	22,8%	67,6%
	Count	6	41	47
	% within APD	12,8%	87,2%	100,0%
Total	% within Dermatitis	8,5%	55,4%	32,4%
	% of Total	4,1%	28,3%	32,4%
	Count	71	74	145
	% within APD	49,0%	51,0%	100,0%
	% within Dermatitis	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,0%	51,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,466 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34,355	1	,000		
Likelihood Ratio	39,837	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	36,215	1	,000		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,01.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,448	,000
N of Valid Cases	145	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for APD (Tidak Lengkap / Lengkap)	13,460	5,186	34,930
For cohort Dermatitis = Dermatitis	5,196	2,429	11,116
For cohort Dermatitis = Tidak Dermatitis	,386	,286	,520
N of Valid Cases	145		

## B. Penggunaan APD

No	APD	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat bekerja?		
2	Apakah anda menggunakan baju panjang saat bekerja?		
3	Apakah anda menggunakan sepatu boot yang menutupi seluruh bagian kaki saat bekerja?		
4	Apakah anda menggunakan topi saat bekerja?		
5	Apakah anda menggunakan masker pada saat bekerja?		

### ***A. Personal Hygiene***

No	Personal Hygiene	Ya	Tidak
1	Apakah anda mencuci tangan dengan air dan sabun setelah bekerja?		
2	Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan dengan air dan sabun setelah bekerja?		
3	Apakah anda membersihkan kuku jari tangan dengan air dan sabun setelah bekerja?		
4	Apakah anda membilas tangan yang dibersihkan dengan air yang mengalir?		
5	Apakah anda mencuci kaki dengan air dan sabun setelah bekerja?		
6	Apakah anda membersihkan sela-sela jari kaki dengan air dan sabun setelah bekerja?		
7	Apakah anda membersihkan kuku jari kaki dengan air dan sabun setelah bekerja?		
8	Apakah anda membilas kaki yang dibersihkan dengan air yang mengalir?		
9	Berapa kali anda mandi dalam sehari? a. $\leq 2X$ b. $\geq 2X$		
10	Apakah anda mencuci pakaian kerja yang telah digunakan?		

### **B. Penggunaan APD**

No	APD	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan sarung tangan saat bekerja?		
2	Apakah anda menggunakan baju panjang saat bekerja?		
3	Apakah anda menggunakan sepatu boot yang menutupi seluruh bagian kaki saat bekerja?		
4	Apakah anda menggunakan topi saat bekerja?		
5	Apakah anda menggunakan masker pada saat bekerja?		

## Analisa data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh gatal dan kemerahan pada kulit.</li> <li>2. Adanya keluhan terjadi luka/ lecet pada daerah yang mengalami rasa gatal.</li> <li>3. Adanya keluhan terjadinya pengelupasan pada kulit.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat peradangan disekitar kulit.</li> <li>2. Pada kulit terdapat kemerahan seperti eritema, vesikel, dan papul.</li> <li>3. Kemungkinan ditemukan luka/ lecet pada kulit yang gatal.</li> <li>4. Kemungkinan terjadinya pengelupasan kulit.</li> </ol>	Kerusakan Integritas Kulit	Lesi dan reaksi inflamasi: kekeringan pada kulit
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh gatal dan kemerahan pada kulit.</li> <li>2. Adanya keluhan terjadi luka/ lecet pada daerah yang mengalami rasa gatal.</li> <li>3. Adanya keluhan tentang sulit tidur dikarenakan rasa gatal.</li> <li>4. Adanya keluhan nyeri pada kulit yang gatal.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemungkinan ditemukan luka/ lecet pada kulit yang gatal.</li> <li>2. Kemungkinan ditemukan kelemahan, kelelahan akibat susah tidur.</li> </ol>	Gangguan rasa nyaman	Pruritus
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya keluhan kemerahan pada kulit setelah bekerja.</li> <li>2. Adanya keluhan terjadi luka/ lecet pada daerah yang mengalami rasa gatal.</li> <li>3. Adanya keluhan terjadinya pengelupasan pada kulit.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kulit terdapat kemerahan seperti eritema, vesikel dan papul.</li> <li>2. Kemungkinan ditemukan luka/lecet pada kulit yang gatal.</li> <li>3. Kemungkinan ditemukan vesikel dan papul pada daerah kulit yang gatal.</li> <li>4. Kemungkinan ditemukan terjadinya pengelupasan kulit.</li> </ol>	Perubahan citra tubuh	Penampilan kulit yang tidak baik

## Diagnosa keperawatan

1. Kerusakan Integritas Kulit Lesi dan reaksi inflamasi; Kekeringan pada kulit.
2. Gangguan rasa nyaman Pruritus.
3. Perubahan citra tubuh penampilan kulit yang tidak baik.

Responden	Personal Hygiene										Hasil	Kode	Ket	APD					Hasil	Kode	Ket	Diagnosa	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5					
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	0	Tidak Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	Tidak Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	Tidak Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	1	Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
7	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	0	Positif
8	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
10	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
11	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Tidak Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	0	1	0	1	3	1	Lengkap	1	Negatif
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	0	Tidak Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
17	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Tidak Baik	0	0	1	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
18	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
20	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	Baik	0	0	0	0	1	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	Tidak Baik	0	0	0	0	1	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	Positif
25	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	0	1	1	3	1	Lengkap	1	Negatif
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
27	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	0	Positif
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
30	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
31	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
33	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	1	3	1	Lengkap	0	Positif
34	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
35	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
37	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
38	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	0	Tidak Baik	1	0	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
39	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
42	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
43	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	1	0	0	1	1	3	1	Lengkap	1	Negatif
44	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
46	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
47	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	0	Tidak Baik	0	0	1	0	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif
48	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
50	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
51	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	0	Positif
53	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	0	Tidak Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
54	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
55	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
57	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
58	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
59	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
60	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	0	Tidak Baik	1	0	0	0	1	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
61	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
62	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	1	Lengkap	1	Negatif
63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
64	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	Tidak Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	0	Positif
66	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif
68	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
69	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
70	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	Baik	0	0	0	1	1	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
71	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	0	1	1	3	1	Lengkap	1	Negatif

73	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	0	Tidak Baik	1	0	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
74	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
75	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
76	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
77	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	Tidak Baik	0	0	1	0	1	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
79	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	1	0	1	0	1	3	1	Lengkap	0	Positif	
80	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif
83	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
85	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
86	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
87	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
88	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
89	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
90	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
91	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
92	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
93	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
95	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
97	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
98	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
99	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
100	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
101	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
102	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
104	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
105	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
106	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
107	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
108	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	0	0	1	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
109	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
110	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
111	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	0	1	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
112	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
113	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
114	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	Baik	1	0	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
115	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
116	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
117	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
118	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	Tidak Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
119	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
120	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	Tidak Baik	0	0	0	1	1	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
122	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	0	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
123	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	1	0	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
124	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
125	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
127	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
128	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
129	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
130	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
131	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	0	Tidak Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
133	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	0	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
134	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
135	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
136	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	1	0	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
137	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
138	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	Tidak Baik	0	0	1	0	1	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
139	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
140	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Lengkap	1	Negatif	
141	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	0	0	1	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
142	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	Tidak Baik	0	1	0	0	0	1	0	Tidak Lengkap	1	Negatif	
143	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	0	1	0	3	1	Lengkap	1	Negatif	
144	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	0	1	0	1	0	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	
145	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	0	Tidak Baik	0	0	1	0	1	2	0	Tidak Lengkap	0	Positif	



# PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000

Website: [dpmptsp.bengkuluprov.go.id](http://dpmptsp.bengkuluprov.go.id) / Email: [email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id](mailto:email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id)  
BENGKULU 38223

## REKOMENDASI

Nomor : 503/08.65/ 574 /DPMPPTSP/2017

## TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinandan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/2308/2/2017, Tanggal 28 Maret 2017 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 07 April 2017.

Nama / NPM : Ira Popian Sari / PO 5160014 017  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Personal Hygiene Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Pada Nelayan Di Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu  
Daerah Penelitian : Kelurahan Sumber Jaya Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 10 April sd 10 Mei 2017  
Penanggung Jawab : Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 10 April 2017

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU

KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



*[Signature]*  
**DIHARSONO, SH**

PEMBINA Tk. I

NIP. 19620911 198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu di Bengkulu
2. Kepala DPMPPTSP Kota Bengkulu
3. Lurah Sumber Jaya Kota Bengkulu
4. Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
( DPM-PTSP )**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTIRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU  
Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dpmptspkotabkl@gmail.com  
KOTA BENGKULU

**IZIN PENELITIAN**

**Nomor : 070/59/04/DPMPSTSP.B/2017**

- Dasar : Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Dengan Nomor : **503/08.65/574/DPMPSTSP/2017** Tanggal **10 April 2017** .

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : **IRA POPIAN SARI / PO5160014017**  
Pekerjaan : **MAHASISWA**  
Falkutas : **POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
Judul Penelitian : **HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI KELURAHAN SUMBER JAYA KOTA BENGKULU**  
Daerah Penelitian : **KELURAHAN SUMBER JAYA KOTA BENGKULU**  
Waktu Penelitian : **10 April 2017 s/d 10 Mei 2017**  
Penanggung Jawab : **PUDIR POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Dengan  
Ketentuan

- : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada Tanggal : 19 April 2017

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



**TONI HARISMAN, S.Sos. M.Si**

NIP. 19700310-199703 1 004





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**KECAMATAN KAMPUNG MELAYU**  
**KELURAHAN SUMBER JAYA**

Jalan Dua Jalur Simpang Kandis RT.02 RW.01 Kota Bengkulu

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/68 /SJ-KKM/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu, Berdasarkan Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP), Nomor 070/59/BPPTPM/2017 tanggal 19 April 2019, dengan ini memberi izin penelitian kepada :

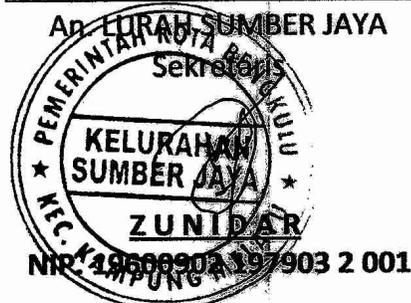
Nama : **IRA POPIAN SARI / P05160014017**  
Pekerjaan : **Mahasiswa**  
Jurusan : **Politeknik Kesehatan Bengkulu**  
Judul Penelitian : **Hubungan Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.**  
Daerah Penelitian : **Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu**  
Waktu Penelitian : **10 April 2017 s/d 10 Mei 2017**  
Penanggung Jawab : **Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu.**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan mengadakan penelitian yang tidak sesuai dengan judul di atas.
2. Harus mentaati ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku dan Mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Sebelum Melaksanakan Penelitian terlebih dahulu harus Melapor Ke Ketua RT/RW Setempat.
4. Setelah selesai melakukan penelitian agar menyampaikan hasil penelitian ke Pemerintahan Kelurahan Sumber Jaya.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 25 April 2017





PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
KECAMATAN KAMPUNG MELAYU  
**KELURAHAN SUMBER JAYA**

Jalan Dua Jalur Simpang Kandis RT.02 RW.01 Kota Bengkulu

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 070/og /05.1005/Trantib.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : IRA POPIAN SARI / P05160014017  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Jurusan : Politeknik Kesehatan Bengkulu

Benar telah melaksanakan Penelitian di wilayah Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan di Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.  
Daerah Penelitian : Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 10 April 2017 s/d 10 Mei 2017  
Penanggung Jawab : Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
TANGGAL : 16 Mei 2017  
KECAMATAN KAMPUNG MELAYU  
KELURAHAN SUMBER JAYA  
Dit. SUZANNA ERDAWATI  
NIP. 19670131 198603 2 004