

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGGUNAAN  
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN  
DERMATITIS KONTAK IRITAN PADA PEKERJA  
PENCUCIAN MOBIL DAN MOTOR  
DI WILAYAH KECAMATAN  
BANGKINANG KOTA**



**NAMA : SUCI TRIANA  
NIM : 1814201271**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGGUNAAN  
ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN  
DERMATITIS KONTAK IRITAN PADA PEKERJA  
PENCUCIAN MOBIL DAN MOTOR  
DI WILAYAH KECAMATAN  
BANGKINANG KOTA**



**NAMA : SUCI TRIANA  
NIM : 1814201271**

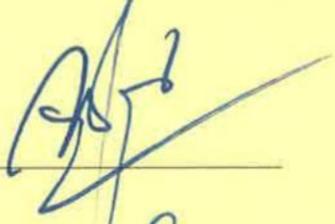
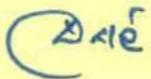
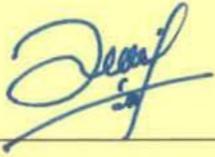
**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. M. NURMAN, S.Kep, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>ZURRAHMI Z,R,S.Tr.Keb, M.Si</u> Penguji 2	 _____

**Mahasiswi :**

NAMA : SUCI TRIANA  
NIM : 1814201271  
TANGGAL UJIAN : 10 Desember 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

---

NAMA : SUCI TRIANA  
NIM : 1814201271

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. M. NURMAN, S.Kep, M.Kep  
NIP.TT. 096542027



---

Pembimbing II :

RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes  
NIP. TT. 096542174



---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096542079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Desember 2022  
SUCI TRIANA  
NIM. 1814201271**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK IRITAN PADA PEKERJA PENCUCIAN MOBIL DAN MOTOR DI WILAYAH KECAMATAN BANGKINANG KOTA**

xi + 54 Halaman + 10 Tabel + 4 Skema + 16 Lampiran

**ABSTRAK**

Menurut Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2017). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota. Jenis penelitian adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-22 Oktober 2022. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja di pencucian mobil dan motor di wilayah Kecamatan Bangkinang Kota yang berjumlah 35 orang tenaga kerja. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil penelitian univariat diketahui bahwa responden yang pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (74.3%) dan responden yang tidak menggunakan APD sebanyak 26 responden (74.3%) dengan kejadian dermatitis kontak iritan. Hasil bivariat menunjukkan bahwa masing-masing variabel mempunyai nilai *p value* 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota. Diharapkan perlu dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak iritan seperti menggunakan sarung tangan yang tepat ketika bekerja terutama apabila akan kontak langsung dengan bahan kimia sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.

**Daftar bacaan : 32 Bacaan (2010- 2020)**

**Kata kunci : Dermatitis Kontak Iritan, Pengetahuan, Penggunaan APD**

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti masih diberikan kesehatan serta kesempatan agar peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota ”**.

Shalawat berangkaikan salam marilah kita hadiahkan kepada Rasulullah SAW, semoga kita mendapatkan syfa'atnya di yaumul masyar kelak, amin ya robbal'alamin. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk menyusun laporan agar peneliti bisa menyelesaikan studi dan untuk mendapatkan gelar sarjana S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Alini, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Ns. M. Nurman, S.Kep, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, menasehati serta memotivasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb,M.Si selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah membekali berbagai ilmu kepada peneliti sehingga bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada kedua orang tua tercinta, serta kakak-kakak dan adik-adik peneliti yang telah memberikan motivasi baik moral maupun materi kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini. Serta rekan-rekan seperjuangan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang juga telah memotivasi dan memberikan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Bangkinang, Desember 2022  
Peneliti

SUCI TRIANA

## DAFTAR ISI

Halaman

### LEMBAR JUDUL

<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori .....	9
1. Dermatitis.....	9
2. Dermatitis Kontak.....	9
3. Jenis Dermatitis Kontak.....	10
4. Gejala Klinis Dermatitis Kontak Iritan dan Alergi .....	12
5. Etiologi Dermatitis Kontak .....	14
6. Diagnosis Dermatitis Kontak.....	14
7. Faktor yang berhubungan dengan Dermatitis Kontak .....	17
B. Penelitian Terkait .....	24
C. Kerangka Teori .....	25
D. Kerangka Konsep.....	26
E. Hipotesis Penelitian .....	26

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	27
1. Rancangan Penelitian .....	27
2. Alur Penelitian .....	28
3. Variabel Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
1. Lokasi Penelitian .....	29
2. Waktu Penelitian.....	29

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
1. Populasi .....	29
2. sampel.....	30
D. Etika Penelitian.....	31
E. Alat Pengumpulan Data.....	32
F. Uji Validitas dan Realiabilitas .....	33
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	35
I. Pengolahan Data .....	36
J. Definisi Operasional .....	37
K. Analisa Data.....	38
<b>BAB IV HASIL</b>	
A. Analisa Univariat .....	40
B. Analisa Bivariat .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.....	44
B. Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	49
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	3
Tabel 1.2 Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Terbanyak di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	4
Tabel 1.3 Nama dan Jumlah Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Bangkinang Kota .....	4
Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	41
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	42

tabel 4.5 Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota .....	43
--	----

## **DAFTAR SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	25
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	26
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	27
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 4 Uji valid kuesioner
- Lampiran 5 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 10 Hasil Olahan SPSS Bivariat Dengan *Chi Square*
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Turnitin
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kulit karena kerja merupakan salah satu risiko yang timbul terkait paparan dan penggunaan bahan kimia secara ekstensif. Kulit adalah bagian tubuh terluar, terpaparnya bermacam-macam bahan kimia, fisika dan biologi (Rima dan Manisha, 2018). Prishandie (2011) menyatakan 90% penyakit kulit karena pekerjaan di negara-negara maju adalah dermatitis kontak, baik iritan ataupun alergik.

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) di wilayah kerja lebih umum dari pada Dermatitis Kontak Alergi (DKA) memiliki rasio 4:1 (Rima dan Manisha, 2018). DKI adalah inflamasi kulit karena dampak dari sitotoksik langsung dari bahan kimia, fisik, atau agen biologis dalam sel-sel epidermis tanpa produksi dari antibodi spesifik, DKI biasanya muncul akibat menggunakan proses yang berkelanjutan dan berulang misalnya air sabun, pembersih, spiritus, bahan kimia dan pekerjaan terkait dengan air (basah). Sedangkan DKA merupakan bentuk peradangan kulit karena kontak dengan alergen (nikel, wewangian, bahan karet, dan sebagainya) dan tidak bereaksi terhadap alergi ketika kontak pertamakali kadang-kadang perlu kontak yang berulang sampai seseorang dapat tersensitasi (Gilang dan Iswara, 2016).

Dampak dari penyakit dermatitis kontak biasanya ditandai terjadinya inflamasi kulit polimorfik dengan fitur termasuk: gatal, eritema (kemerahan), edema (bengkak), papula (tonjolan padat berdiameter < 5 mm), lecet (tonjolan berisi cairan diameter > 5 mm) dan ruam gatal dengan resiko infeksi akibat garukan (Herlina, 2019)

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa dermatitis kontak iritan memiliki prevalensi tertinggi ke-empat pada tahun 2020 sebesar 10%. Menurut survey tahunan penyakit akibat kerja pada populasi pekerja sebesar 80% penyakit akibat adalah dermatitis kontak iritan. Prevalensi secara global yang dilaporkan sebanyak 300 juta kasus per tahun (ini et al., 2021).

Menurut data epidemiologi Indonesia didapatkan kasus dermatitis sebanyak 97% dari 389 kasus penyakit kulit yang mana dermatitis kontak iritan sebanyak 66,3% dan dermatitis kontak alergi sebanyak 33,7% (Kemenkes RI, 2017). Di provinsi Riau pada tahun 2020, 2,63% merupakan angka kejadiannya, yang menjadikan penyakit ke empat terbanyak di antara penduduk, dengan perkiraan 16.130 kasus. Meski penyakitnya jarang namun tetap berakibat fatal karena penyakit ini dapat berefek negatif pada kualitas hidup penduduk dan dapat menyebabkan terjadinya penderita akibat penyakit dermatitis (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 10 kasus penyakit terbanyak merupakan karena penyakit dermatitis kontak yang jumlahnya dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Nama Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nasafaringitis akut ( <i>common cold</i> )	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
6.	Gastritis	5.661	7
7.	Diabetes melitus tidak bergantung insulin (tipe 2)	2.871	4
8.	Gastroenteritis	3.086	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	<b>Dermatitis kontak</b>	<b>1.736</b>	<b>2</b>
<b>Jumlah</b>		<b>76.016</b>	<b>100</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dermatitis kontak adalah satu dari sepuluh penyakit terbanyak yang ada di kabupaten Kampar dengan jumlah kasus sebanyak 1.736 kasus. Kasus dermatitis kontak memiliki prevelensi sebanyak 139 (8%), pada tahun 2021 di Puskesmas Bangkinang yang merupakan kasus tertinggi ke empat pada penyakit dermatitis kontak (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Hal ini bisa dilihat dari tabel 1.2 berikut :

**Tabel 1.2 Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Puskesmas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perhentian Raja	746	42,9
2.	Kuok	322	18,5
3.	Salo	160	9,2
4.	<b>Bangkinang Kota</b>	<b>139</b>	<b>8</b>
5.	Kampar Timur	127	7,3
6.	Tapung II	68	3,9
7.	Tambang	55	3,1
8.	Tapung	45	2,5
9.	Kampar Kiri Tengah	43	2,4
10.	Kampar	31	1,7
<b>Jumlah</b>		<b>1.736</b>	<b>100</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021*

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan bahwa di Bangkinang Kota memiliki 9 tempat pencucian mobil dan motor dengan 35 orang jumlah keseluruhan pekerja. Adapun data observasi pencucian mobil dan motor dapat dilihat pada tabel 1.3 :

**Tabel 1.3 Nama dan Jumlah Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota**

No.	Nama Pencucian	Alamat	Jumlah Karyawan
1.	Cucian Doa Ibu	Ridan	5 Orang
2.	Pencucian Robotik 36	Jl. Sisingamangaraja	5 Orang
3.	Cucian Azlin	Jl. Ar-Rahman Saleh Ujung	3 Orang
4.	Cucian Annur	Jl. Datuk Tabano No. 101	4 Orang
5.	Cucian Dimas	Jl. Letnan Boyak	3 Orang
6.	Cucian Putri Salju	Jl. Jendral Sudirman	3 Orang
7.	Cucian Aisyah Caswash	Jl. Jendral Sudirman	4 Orang
8.	Queen Car Wash	Jl. Jendral Sudirman	3 Orang
9.	Cucian Bersih Menanti	Jl. Ar-Rahman Saleh	4 Orang
<b>Jumlah</b>			<b>35 Orang</b>

Berkembangnya usaha pencucian mobil dan motor di Bangkinang Kota sehingga lokasinya mudah ditemukan karena letaknya yang strategis yang menyebabkan banyak kendaraan yang menggunakan jasa tersebut.

Selain yang berasal dari Bangkinang Kota juga berasal dari kelurahan lainnya. Hal itulah yang menyebabkan pekerja banyak menggunakan deterjen untuk mencuci sehingga berakibat banyaknya pekerja jadi berisiko terkena dermatitis kontak iritan yang merupakan salah satu dari penyakit kulit.

Faktor penyebab dermatitis kontak dibagi menjadi dua kategori ialah penyebab langsung, yaitu bersifat kimia, bersifat paparan, dan penyebab tidak langsung yaitu usia, jenis kelamin, ras, lama paparan, penggunaan dan pengetahuan APD (Susanto, 2018).

Adapun yang peneliti teliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan penggunaan APD. Alasan peneliti meneliti pengetahuan dan penggunaan APD adalah karena pengetahuan merupakan faktor terpenting dalam kehidupan dan menjadi tolak ukur dalam melakukan sesuatu. Sedangkan penggunaan APD juga adalah hal yang sangat penting yang dapat digunakan ketika bekerja, karena APD dapat melindungi diri seseorang dari dampak buruk atau musibah saat bekerja. Jadi, pengetahuan dan APD merupakan faktor yang sangat berpengaruh bagi para pekerja.

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Afifah, Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Medah Petisah (2019) sebanyak 13 responden (39,4%) dengan tingkat pengetahuan responden tentang gejala dermatitis kontak sebagian besar dalam kategori baik, 12 responden (36,4%) dengan kategori kurang baik dan cukup banyak sebanyak 8 responden (24,2%), dimana penderita dermatitis kontak

sebanyak 20 responden (48,3%) dan yang tidak memiliki penyakit dermatitis kontak sebanyak 12 responden (18,2%). *Uji chi square* memiliki nilai p-value 0,05 memiliki hubungan antara pengetahuan dan kejadian dermatitis kontak (Amalia, 2019).

Penelitian terkait lainnya dilakukan oleh Shinta Wulan Sari, yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kulit (Dermatitis) pada Pekerja di PT.Perindustrian dan Perdagangan Bangkinang Tahun (2017)”, dimana terdapat adanya hubungan penting antara penggunaan APD dan kejadian dermatitis pada pekerja dengan hasil p-value = 0,004 ( $\leq$  0,05).

Menurut hasil dari survei pendahuluan dapat dilakukan tanggal 19 Juni 2022 pada 10 pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota. Didapatkan bahwa sebanyak 7 orang dari 10 pekerja mengalami dermatitis kontak iritan dengan usia 15 tahun ke atas. Sebagai pekerja pencucian mobil dan motor yang sering kontak dengan bahan kimia seperti detergen dan air (pekerjaan basah) secara berulang-ulang, dan hanya sebagian pekerja yang menggunakan sarung tangan saat bekerja mengakibatkan pekerja mengalami dermatitis kontak iritan, pekerja mengeluhkan rasa gatal, kering, kemerahan, mengelupas, dan bersisik pada bagian tangan karena sering menggunakan deterjen. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri**

**(APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota”.**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan APD pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.
- e. Untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menjadi sumber informasi ilmiah mengenai hubungan pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan bagi pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota dalam merancang aturan, dan kebijakan bagi pekerja untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak iritan dan tercapainya lingkungan kerja yang sehat bagi para pekerjanya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik* seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, mungkin hanya satu jenis misalnya berupa papula (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Menaldi, 2016).

##### **2. Dermatitis Kontak**

Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang diakibatkan oleh kontak terhadap substansi yang menempel pada kulit. Pada umumnya dermatitis yang diderita oleh pekerja yaitu dermatitis kontak. Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel langsung pada kulit, dermatitis dikenal dengan dua jenis, dermatitis iritan dan alergi (Ambarsari and Mulasari, 2018). Dermatitis kontak umumnya disebabkan oleh zat-zat luar yang menyebabkan inflamasi seperti bahan kimia yang terkandung pada alat-alat yang digunakan sehari-hari seperti

aksesoris, kosmetik, obatobatan topikal, logam, dan pakaian, deterjen maupun bahan-bahan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti semen, sabun cuci, pestisida, cat, dan bahan-bahan yang mengandung zat kimia lainnya (Jimah et al., 2020).

### **3. Jenis Dermatitis Kontak**

#### **a. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)**

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) adalah respon kulit setelah kontak dengan faktor eksogen kimia, fisik, atau biologi: faktor endogen seperti fungsi pertahanan kulit dan riwayat dermatitis sebelumnya. DKI merupakan reaksi inflamasi lokal pada kulit yang bersifat non imunologik, dikenali gejalanya dengan adanya eritema (kemerahan), edema (bengkak) ringan dan pecah-pecah setelah terjadi pajanan bahan kontak dari luar (hastuty, 2018). Angka kejadiannya sebanyak 80% dari dermatitis kontak. Tampilan klinis setelah kontak dengan bahan iritan bervariasi mulai dari dermatitis yang nyata sampai gejala yang subjektif, urtikaria kontak, reaksi kaustik dan nekrotik serta perubahan warna kulit dan gejala dermatitis lainnya (Amado, Sood and Taylor, 2012).

DKI adalah efek sitotoksik lokal langsung dari bahan iritan baik fisika maupun kimia yang bersifat tidak spesifik, pada sel-sel epidermis dengan respon peradangan pada dermis dalam waktu dan konsentrasi yang cukup

(Verayati, 2011). DKI dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah penderita DKI diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan, namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita dengan keluhan ringan tidak datang berobat, atau bahkan tidak mengeluh.

**b. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)**

Dermatitis kontak alergi merupakan reaksi peradangan kulit yang didahului oleh proses sensitisasi. Angka kejadiannya sebanyak 20% dari dermatitis kontak. Bila dibandingkan dengan DKI, jumlah penderita DKA lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya hipersensitif. Diperkirakan bahwa jumlah DKA maupun DKI makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat. Data terbaru dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa dermatitis kontak akibat kerja karena alergi ternyata cukup tinggi yaitu berkisar antara 50 – 60 persen sedangkan dari satu penelitian ditemukan frekuensi DKA bukan akibat kerja tiga kali lebih sering dari pada DKA akibat kerja (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

#### 4. Gejala Klinis Dermatitis Kontak Iritan dan Alergi

a. Dermatitis Kontak Iritan Kelainan kulit yang terjadi sangat beragam, bergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedangkan iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007). Berdasarkan penyebab dan pengaruh faktor-faktor tersebut, DKI diklasifikasikan menjadi:

- 1) DKI akut Penyebab DKI akut adalah iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat dan asam hidroklorida atau basa kuat, misalnya natrium dan kalium hidroksida. Kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, kelainan yang terlihat berupa eritema edema, bula, mungkin juga nekrosis. Pinggir kulit berbatas tegas, dan pada umumnya asimetris.
- 2) DKI akut lambat Penyebab DKI lambat sama dengan DKI akut tetapi baru akan muncul setelah 8 - 24 jam setelah kontak.
- 3) DKI kumulatif Penyebabnya ialah kontak berulang-ulang dengan iritan lemah (faktor fisik, misalnya gesekan, trauma mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin, juga bahan, misalnya deterjen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air). Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, penebalan kulit (hiperkeratosis) dan likenifikasi difus. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisura), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus dengan deterjen. DKI kumulatif sering

berhubungan dengan pekerjaan, oleh karena itu lebih banyak ditemukan di tangan dibandingkan dengan di bagian tubuh lainnya. Contoh pekerjaan yang beresiko tinggi terkena DKI kumulatif yaitu: tukang cuci, kuli bangunan, montir di bengkel, juru masak, tukang kebun, dan penata rambut (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

- 4) DKI traumatik Kelainan kulit berkembang lambat setelah trauma panas atau laserasi. Gejala seperti dermatitis numularis, penyembuhan lambat, paling cepat 6 minggu.
  - 5) DKI noneritematosa Bentuk subklinis DKI yang ditandai perubahan fungsi sawar stratum korneum tanpa disertai kelainan klinis
  - 6) DKI subyektif Kelainan kulit tidak terlihat, namun penderita merasa seperti tersengat (pedih) atau terbakar (panas) setelah kontak dengan bahan kimia tertentu, misalnya asam laktat.
- b. Dermatitis kontak alergi Penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritematosa yang berbatas jelas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema lebih dominan daripada vesikel. Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi, fisura, dan batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; mungkin

penyebabnya juga campuran. DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Kulit kepala, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

## **5. Etiologi Dermatitis Kontak**

Penyebab munculnya dermatitis jenis ini ialah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut, dan vehikulum, juga di pengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dimaksud yaitu lama kontak, kekerapan (terus menerus atau berselang), adanya oklusi menyebabkan kulit lebih permeabilitas, demikian pula gesekan dan trauma fisik. Suhu dan kelembaban, lingkungan juga ikut berperan.

Faktor individu juga ikut berpengaruh pada DKI, misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas, usia (anak di bawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan dari kulit putih), jenis kelamin (insidens DKI lebih banyak pada wanita), penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misalnya dermatitis atopik (Djuanda, 2010).

## **6. Diagnosis Dermatitis Kontak**

Terdapat tiga metode diagnosis yang dilakukan dalam mengidentifikasi dermatitis kontak. Metode-metode tersebut yaitu dengan

melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan juga pemeriksaan penunjang (Utomo, 2007). Penyebab Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah ( $>1000$  dalton), di sebut sebagai *hapten*, bersifat *lipofilik*, sangat *reaktif*, dan dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel *epidermis* bagian dalam yang hidup. Berbagai faktor berpengaruh terhadap kejadian DKA, misalnya potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembaman lingkungan, *vehikulum* dan pH. Juga faktor individu, misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak (keadaan *stratum korneum*, ketebalan *epidermis*) status imun (misalnya sedang mengalami sakit, atau terpajan sinar matahari setara instens) (Minaldi, 2016).

a. Anamnesis

Agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan anamnesis dermatitis kontak akibat kerja perlu diperhatikan kategori-kategori sebagai berikut :

- 1) Penyakit ini muncul pada saat masa kerja yang terpajan oleh bahan iritan atau setelah masa kerja dalam waktu yang tidak terlalu jauh.
- 2) Penyakit ini muncul pertama kali di daerah yang paling banyak terpajan. Biasanya memberikan karakteristik tertentu.
- 3) Penyakit ini tidak akan muncul kecuali jika terpajan dengan pajanan yang sama dengan hasil penyakit yang sama.
- 4) Penyakit ini akan berubah atau hilang ketika sudah tidak terpajan lagi.
- 5) Penyakit ini akan segera muncul kembali jika pajanan dimulai lagi.

- 6) Morfologi dari penyakit ini akan konsisten sesuai dengan pajanannya.
- 7) Rekan kerja yang terkena pajanan juga akan mengalami penyakit yang sama. (The Chief Adviser Factories, 1965 dalam Utomo, 2007).

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk melihat tanda-tanda yang muncul akibat dermatitis kontak pada kulit. Pada umumnya dermatitis kontak terjadi di daerah yang terpajan, tetapi tidak menutup kemungkinan lesi meluas ke area lain yang tidak terpajan secara langsung. Sebagian dermatitis muncul di daerah tangan dan lengan yaitu sebesar 90% di tangan. Karena tangan paling sering digunakan dalam pekerjaan. Pada awalnya dermatitis menyerang pada bagian epidermis yang tipis yaitu pada dorsum manus dan sela jari. Untuk bahan iritan yang bersifat airborne (fume, vapour) dapat menyerang dan menimbulkan kelainan di wajah, dahi, telinga, dan leher.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang biasanya dilakukan untuk mencari tahu penyebab terjadinya dermatitis kontak alergik dan juga dapat digunakan untuk membedakan dermatitis kontak alergik dan dermatitis kontak iritan. Salah satu jenis pemeriksaan penunjang adalah dengan patchtest (Firdaus, 2002). Ketika suatu dermatitis kontak diindikasikan sebagai dermatitis kontak alergik biasanya digunakan patch test untuk mengetahui apakah penyakit itu adalah dermatitis kontak akibat kerja atau bukan.

Uji berdasarkan teori yang menyatakan bahwa akan muncul eczematous dermatitis akut atau kronik jika diberikan agen sensitizing. Caranya dengan menempelkan (biasanya di punggung ataupun di lengan atas) material yang dianggap memberikan efek pada areal yang tidak terinfeksi selama 48 jam akan menyebabkan reaksi inflamasi.

## **7. Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak**

Menurut Imartha (2015) Faktor-faktor resiko Dermatitis Kontak Iritan (DKI) bisa melalui paparan iritan langsung dan paparan tidak langsung. Paparan iritan langsung berupa bahan kimia dan pelarut sedangkan paparan tidak langsung berupa umur, ras, jenis kelamin, *personal hygiene*, alat pelindung diri, dan pengetahuan. Faktor yang paling dominan yang sering menyebabkan terjadinya DKI pada petugas yaitu faktor *personal hygiene* yang jelek Ma'ruf dalam (Hastuty, 2018).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis, terdiri dari Pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung. Faktor Pengaruh langsung, yaitu berupa *toxic agent*. Sedangkan yang termasuk Pengaruh tidak langsung adalah usia dan gender, kebiasaan (hobi), kebersihan dan riwayat penyakit (Suryani, 2011). Dermatitis kontak pada pekerja pencucian mobil dan sepeda motor umumnya terjadi akibat kontak dengan bahan iritan yang digunakan pada saat melakukan pekerjaan yaitu pada saat melakukan pencucian, pemberian pengkilat dan pelicin dan lain

sebagainya. Adapun faktor lain yang mempengaruhi dermatitis kontak adalah pengetahuan dan penggunaan APD.

**a) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak iritan pada pekerja pencuci motor (Ansela, 2020). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010) ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), menerapkan (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*)

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan.

- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan.
- 3) Menerapkan (*application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman & Riyanto, (2013) pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\geq 75\%$  dari keseluruhan kuesioner.
2. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang apabila responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar  $< 75\%$  dari keseluruhan kuesioner.

## **b) Alat Pelindung Diri (APD)**

### **1) Pengertian Alat Pelindung Diri**

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu upaya mencegah terjadinya dermatitis kontak hal ini dikarenakan menggunakan APD dapat menghindari dari percikan bahan

kimia dan dapat menghindari kontak langsung dengan bahan kimia (Pratiwi, Arum, Dian, 2020). Penggunaan APD merupakan salah satu upaya untuk mengurangi terjadinya resiko dermatitis kontak.

APD adalah kelengkapan yang wajib dikenakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja dan orang di sekeliling. Contoh APD yang harus digunakan saat bekerja seperti menggunakan pakaian khusus kerja, menggunakan sepatu kerja ketika bekerja, menggunakan sarung tangan dapat melindungi diri dari penyakit. Hasil penelitian Mariz, et al (2014) menunjukkan bahwa penggunaan APD merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya dermatitis kontak. Hasil penelitian Khoinur (2019) menunjukkan bahwa penggunaan APD merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya dermatitis kontak.

Dalam konsep K3, penggunaan APD merupakan pilihan terakhir atau *last resort* dalam pencegahan kecelakaan. Hal ini disebabkan karena alat pelindung diri bukan untuk mencegah kecelakaan (*reduce likelihood*) namun hanya sekedar mengurangi efek atau keparahan kecelakaan (*reduce consequences*). Sebagai contoh, seseorang yang menggunakan topi keselamatan bukan berarti bebas dari bahaya tertimpa benda. Namun jika ada benda jatuh, kepalanya akan terlindung sehingga keparahan dapat dikurangi. Akan

tetapi, jika benda yang jatuh sangat berat atau dari tempat yang tinggi, topi atau helm tersebut mungkin akan pecah karena tidak mampu menahan beban.

**2) Jenis dan Fungsi Alat Pelindung Diri (APD) dapat dikategorikan sebagai berikut :**

- a) Alat pelindung kepala, untuk melindungi bagian kepala dari benda yang jatuh atau benturan misalnya topi keselamatan baik dari plastik, aluminium, atau fiber.
- b) Alat pelindung muka untuk melindungi percikan benda cair, benda padat atau radiasi sinar dan panas misalnya pelindung muka (*face shield*), dan topeng las.
- c) Alat pelindung mata untuk melindungi dari percikan benda, bahan cair dan radiasi panas, misalnya kaca mata keselamatan, *google*, dan kaca mata las.
- d) Alat pelindung pernafasan untuk melindungi dari bahan kimia, debu uap dan asap yang berbahaya dan beracun. Alat pelindung pernafasan sangat beragam seperti masker debu, masker kimia, respirator, dan *breathing apparatus* (BA).

- e) Alat pelindung pendengaran untuk melindungi organ pendengaran dari suara yang bising misalnya sumbat telinga (*ear plug*), dan katup telinga (*ear muff*).
- f) Alat pelindung badan untuk melindungi bagian tubuh khususnya dada dari percikan benda cair, padat, radiasi sinar dan panas misalnya apron dari kulit, plastik.
- g) Alat pelindung tangan untuk melindungi bagian jari dan lengan dari bahan kimia, panas atau benda tajam misalnya sarung tangan.
- h) Alat pelindung jatuh untuk melindungi ketika terjatuh dari ketinggian misalnya ikat pinggang keselamatan (*safety belt*), *harness*, dan jaring.
- i) Alat pencegah tenggelam melindungi jika jatuh ke dalam air misalnya baju pelampung, pelampung, dan jaring pengaman.
- j) Alat pelindung kaki untuk melindungi bagian telapak kaki, tumit atau betis dari benda panas, cair, kejatuhan benda, tertusuk benda tajam dan lainnya, misalnya sepatu karet, sepatu kulit, sepatu asbes, pelindung kaki dan betis.

Berdasarkan Undang-Undang RI No.1 tahun 1970 bahwa pengurus atau pimpinan tempat kerja berkewajiban menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk para pekerja dan para pekerja berkewajiban memakai APD dengan tepat dan benar. Tujuan dari

penerapan Undang- Undang ini adalah untuk melindungi kesehatan pekerja tersebut dari risiko bahaya di tempat kerja.

### 3) Syarat Alat Pelindung Diri (APD)

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

Beberapa alasan akan rendahnya kesadaran para pekerja akan penggunaan APD, yaitu:

- (1) Ketidak nyamanan dalam penggunaan APD selama bekerja.
- (2) Merasa bahwa pekerjaan tersebut tidak berbahaya atau berdampak pada kesehatannya. Terutama bagi para pekerja yang sudah bertahun-tahun melakukan pekerjaan tersebut.

(3) Kesalahpahaman terhadap fungsi APD akibat kurangnya pengetahuan akan fungsi dan kegunaan APD.

(4) APD mengganggu kelacaran dan kecepatan pekerjaan.

(5) Susah menggunakan dan merawat APD.

Apabila APD digunakan secara benar dan sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan, maka tingkat kecelakaan dan sakit akibat kerja akan dapat dikurangi. Penurunan tingkat kecelakaan dan sakit akibat kerja akan meningkatkan produktivitas kerja sehingga akan menjadi lebih sehat.

**c) *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* adalah (kebersihan perorangan) usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan. *Personal hygiene* adalah kebersihan yang lebih mengacu pada kebersihan diri sendiri, dan merupakan bagian yang harus diperhatikan oleh siapapun khusus pekerja pengangkut sampah (Nopa, Imansari and Rachman, 2017). Konsep *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diterapkan dengan baik, karena seseorang yang menerapkan konsep *personal hygiene* dengan baik dan benar akan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan diri sendiri (Widyawati, 2017).

Jenis-jenis *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga, dan kebersihan tangan, kaki, dan kuku. *Personal hygiene* merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan penyakit, sangat penting sekali bagi para pemulung untuk terus menerapkan *personal hygiene* di waktu bekerja karena dapat mengurangi risiko terpapar dari penyakit kulit akibat kerja.

#### **d) Masa Kerja**

Faktor masa kerja, juga mendukung pendapat bahwa dengan frekuensi paparan dan masa kerja yang lama, dapat lebih sering membuat semakin banyak bahan yang mampu masuk ke kulit dan menimbulkan reaksi. Selain itu, kulit yang semakin sering terkena, menimbulkan kerusakan pada lapisan kulit yang ditimbulkan oleh paparan sebelumnya, belum sepenuhnya pulih sudah disusul paparan berikutnya, hal ini mengakibatkan kelainan kulit menjadi timbul.

Masa kerja dan lama kontak dengan bahan kimia, akan mempengaruhi keluhan kelainan kulit, karena semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka akan semakin merusak sel kulit hingga kelapisan sel yang lebih dalam dan risiko keluhan akan semakin tinggi. Penelitian Pradaningrum (2018), menunjukkan bahwa pekerja yang bekerja dan kontak dengan bahan kimia lebih dari 3 jam, memiliki risiko terjadinya peradangan atau iritasi kulit sehingga akan menimbulkan kelainan kulit.

### e) Lingkungan

Meliputi temperatur ruangan (kelembaban udara yang rendah serta suhu yang dingin menurunkan komposisi air pada stratum korneum yang membuat kulit lebih *permeable* terhadap bahan kimia) dan faktor mekanik yang dapat berupa tekanan, gesekan, atau lecet, juga dapat meningkatkan permeabilitas kulit terhadap bahan kimia akibat kerusakan stratum korneum pada kulit.

## B. Penelitian Terkait

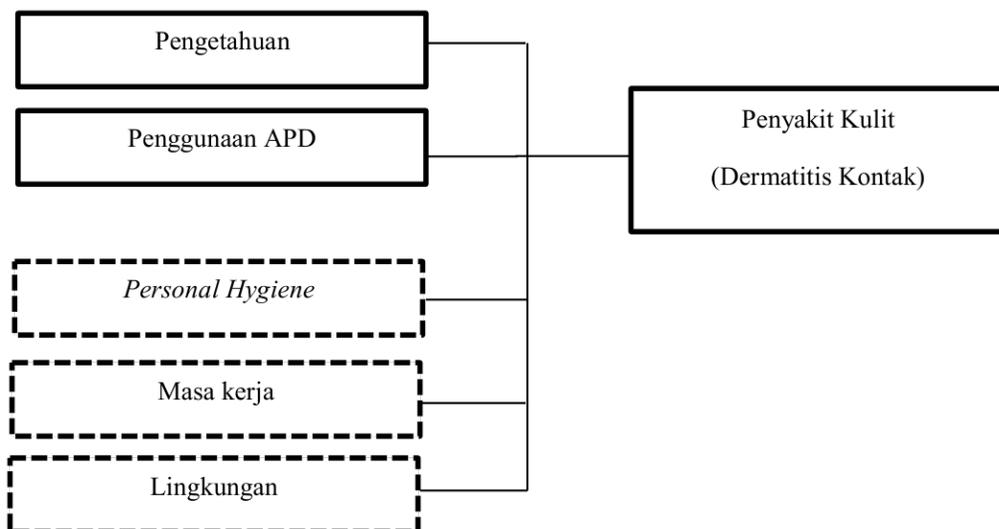
Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Penelitian Terkait**

Keterangan	Penelitian sekarang (2022)	Siti Munawaroh (2021)	Shinta Wulan Sari (2017)
Topik penelitian	Hubungan Pengetahuan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.	Hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit (Dermatitis) pada pekerja di PT. Perindustrian & Perdagangan Bangkinang Tahun 2017.
Desain	<i>Cross sectional</i>	<i>Deskriptif korelatif</i>	<i>Cross sectional</i>
Variabel	Pengetahuan dan Penggunaan APD, dengan kejadian Dermatitis Kontak Iritan	Pengetahuan	Masa Kerja, <i>Personal Hygiene</i> , Penggunaan APD terhadap penyakit kulit (Dermatitis)
Subjek	Pekerja Pencucian Mobil dan Motor	Masyarakat	Pekerja Karet
Tempat	Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota	Di Kecamatan Lubuk Pakam Universitas Sumatra Utara	PT. Perindustrian & Perdagangan Bangkinang

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjelasan rasional dan logis yang di dukung dengan data teoritis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori yang berkaitan dengan faktor yang terkait dengan kejadian dermatitis kontak iritan dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

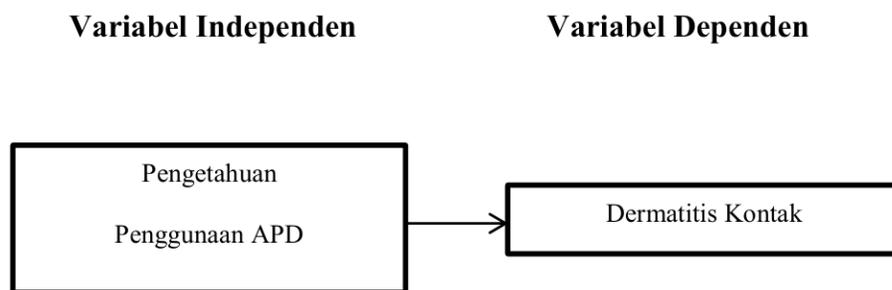
Sumber : Shinta Wulan Sari 2017

**Keterangan :**

- Variabel yang diteliti
- - - - - Variabel yang tidak diteliti

#### D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya yang dilakukan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan.

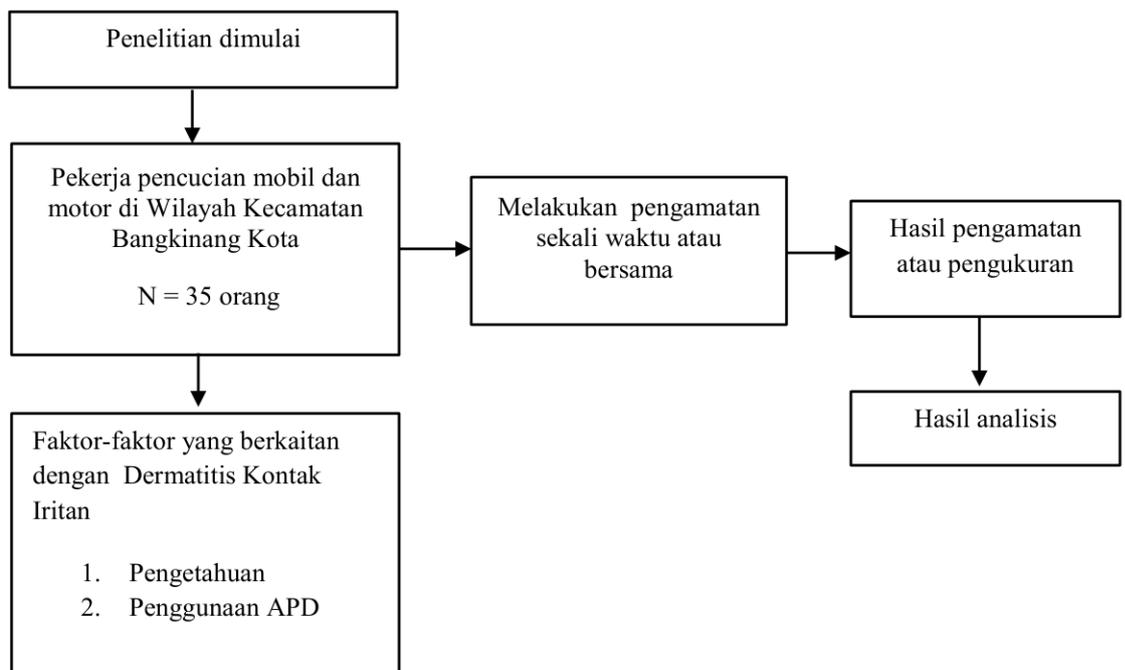
# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian ini melihat hubungan pengetahuan dan penggunaan APD dengan kejadian Dermatitis Kontak Iritan yaitu untuk mengetahui variabel independen (pengetahuan dan penggunaan APD) dengan variabel dependen (Dermatitis Kontak Iritan) pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota sedangkan rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut :

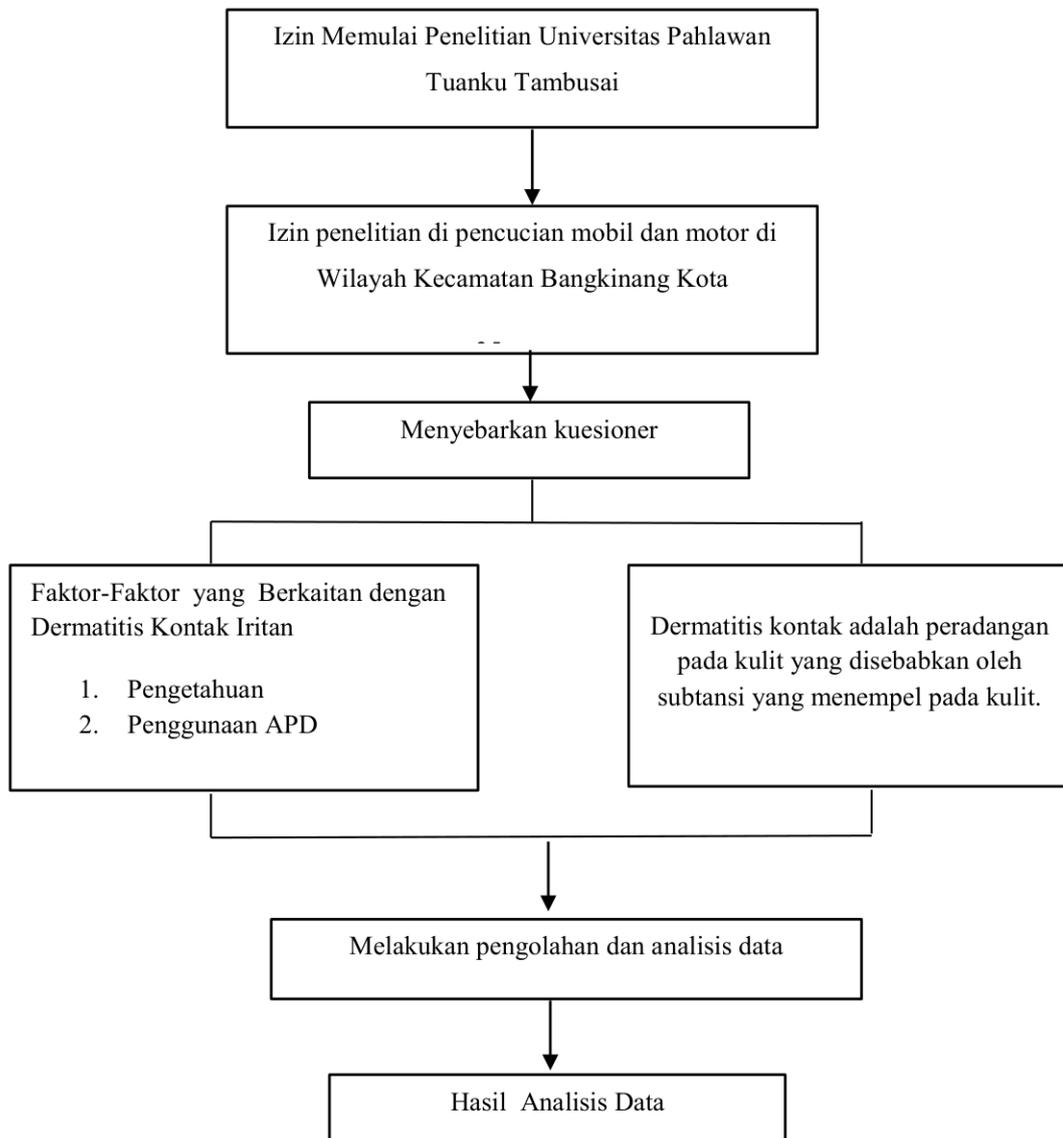
#### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2011)

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

### **3. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang diukur yaitu :

a. Variabel Bebas (independen variabel)

Variabel bebas yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Hidayat, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah, pengetahuan dan penggunaan APD.

b. Variabel Terikat (dependen variabel)

Variabel terkait yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah dermatitis kontak iritan.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19-22 Oktober 2022.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi Penelitian

Populasi (Notoatmojo, 2010) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh

tenaga kerja di pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota yang berjumlah 35 orang tenaga kerja yang berada di pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota yang akan teliti.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang timbul dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari jumlah total pekerja yang ada di pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota yang berjumlah 35 orang dengan kriteria sampel :

### a. Kriteria Sampel

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari semua populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

- a) Pekerja pencucian mobil dan motor
- b) Bersedia menjadi responden

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi berbagai data :

- a) Tenaga kerja di pencucian mobil dan motor yang sedang cuti selama dilakukan penelitian.

b) Tenaga kerja di pencucian mobil dan motor yang sedang sakit selama dilakukan penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2014) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Adapun sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja pada pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota yang berjumlah 35 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan dengan manusia maka etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain (Hidayat, 2011) :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti

maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan.

Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

## 2. Tanpa Nama (*anonim*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian disajikan.

## 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar kuesioner yaitu : suatu daftar pertanyaan yang berisi

nama subjek dan beberapa pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmojo, 2010).

Kuesioner pengetahuan diambil dari penelitian Siti Munawaroh (2019) nilai *Cronbach Alpha* yaitu, 0,711 yang berarti  $\geq 0,6$ , maka ke 20 pertanyaan variabel pengetahuan dinyatakan *reliabel*. Kuesioner penggunaan APD diambil dari penelitian Shinta Wulan Sari (2017) dengan menghitung macam *Cronbach Alpha*  $\geq 0,6$  (nilai standar) jadi  $0,789 \geq 0,6$  (maka pertanyaan tersebut *reliabel*).

## **F. Uji Validitas dan Realiabilitas**

### **1. Validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara yang terjadi pada objek penelitian dengan gaya yang dapat diperoleh oleh peneliti, Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam mengukur suatu data. (Sugiyono, 2014)

Terdapat 2 macam validitas penelitian, yaitu :

#### **a. Validitas internal**

Validitas internal berkenaan dengan derajat akurasi desain penelitian dengan hasil yang dicapai.

#### **b. Validitas eksternal**

Validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau ditetapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil.

Cara pengukuran validitas

- 1) Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid
- 2) Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukuran yang sama.

Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

### a. *Repeated Measure* (Ukur Ulang)

Pertanyaan ditanyakan pada responden pada waktu yang berbeda, dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya.

### b. *One shot* (Diukur Sekali Saja)

Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian dibandingkan dengan pertanyaan lain.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin kepada Dekan Universitas Pahlawan Tuanku

Tambusai dan pemilik pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

2. Mendatangi responden sesuai kriteria peneliti untuk pengisian kuesioner.
3. Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya.
4. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Membagi lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisiannya.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Melakukan analisis data.

## **H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang bersumber dari sampel yang dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner. Pengumpulan data dan kuisisioner yaitu melihat data tentang karakteristik individu meliputi pengetahuan dan penggunaan APD pada pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

## 2. Data Skunder

Data yang didapat dari instansi dinas kesehatan secara umum. Data skunder diperoleh secara studi dokumen, meliputi data dari Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar secara umum, data jumlah kasus penyakit dermatitis kontak di Wilayah Kabupaten Kampar.

### I. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisisioner apakah jawaban yang dilakukan ada atau sudah lengkap, jelas dan konsisten dengan pertanyaan yang ada pada kuisisioner.

#### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* untuk mempengaruhi pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

#### 3. *Processing*

Merupakan kegiatan pemrosesan data dengan cara mengentri data dari kuisisioner keprogram komputer.

#### 4. *Cleaning*

Merupakan program pembersihan data berupa pengecekan kembali data yang sudah dientri untuk mengetahui antara lain *missing* data melalui list distribusi masing-masing variabel melalui tabel silang.

## 5. Tubulasi

Merupakan meringkas data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel-tabel yang disiapkan.

**J. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena seperti pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1	Pengetahuan	Responden mampu menjawab mengenai dermatitis kontak, gejala-gejala, jenis-jenis dermatitis, pencegahan dan penanggulangannya.	Lembar kuesioner	Ordinal	0 = Kurang jika skor < 75%  1 = Baik jika skor ≥ 75%
2	Penggunaan APD (alat pelindung diri)	Menggunakan alat pelindung diri (APD) yang telah disediakan oleh pekerja di tempat kerja saat melakukan tugasnya.	Lembar kuesioner	Nominal	0 = Tidak, jika tidak menggunakan APD  1 = Ya, jika menggunakan APD
<b>Variabel Dependen</b>					
1	Penyakit Kulit (dermatitis kontak iritan)	Peradangan pada kulit yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit pekerja dengan gejala terasa gatal, kemerahan,	Lembar kuesioner	Ordinal	0 = Mengalami dermatitis kontak iritan, jika responden menjawab “Ya”  1 = Tidak mengalami dermatitis

pembentukan lepuh, kering, mengelupas, dan bersisik yang sedang atau dialami oleh responden dalam 1 bulan terakhir	kontak iritan, jika responden menjawab “Tidak”
--	--

## K. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian, penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi analisis univariat akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk variabel independen yaitu pengetahuan dan penggunaan APD sedangkan variabel dependen yaitu penyakit kulit (dermatitis kontak iritan) di pencucian mobil dan motor.

### 2. Analisa Bivariat

a. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen dengan dependen. Tujuannya untuk menguji ada tidaknya hubungan pengetahuan dan penggunaan APD dengan penyakit kulit (dermatitis kontak iritan) dengan uji statistik *chi-square*. Dasar pengambilan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% dengan kriteria :

1. Jika nilai  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya menunjukkan variabel tersebut ada hubungan.
2. Jika nilai  $p\text{-value} > \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima artinya menunjukkan variabel tersebut tidak ada hubungan.

b. *Prevalence Odd Ratio (POR)*

*Prevalence odd ratio* adalah ukuran faktor dengan kejadian penyakit dihitung dari angka penyakit pada kelompok berisiko dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko.

Setelah dilakukan validasi dan pengelompokan penelitian yang diperoleh, hasil pengamatan akan disusun dalam tabel 2x2. Kemudian berdasarkan data dicari rasio prevalen untuk mengetahui pengaruh resiko terhadap efek dan dilakukan uji hipotesis.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19-22 Oktober 2022 di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak iritan di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

#### A. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai deskripsi data dari masing-masing variabel penelitian dan pengaruh dua variabel bebas yaitu Pengetahuan dan Penggunaan (APD) dengan variabel terikat Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

#### 1. Kejadian Dermatitis Kontak Iritan

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.**

No	Dermatitis Kontak Iritan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mengalami Dermatitis Kontak Iritan	26	74.3
2	Tidak Mengalami Dermatitis Kontak Iritan	9	25.7
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat, bahwa dari 35 responden di pencucian mobil dan motor di wilayah kecamatan bangkinang kota terdapat 26 responden (74.3%) dengan kejadian dermatitis kontak iritan.

## 2. Pengetahuan

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.**

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	26	74.3
2	Baik	9	25.7
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 35 responden yang pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (74.3%).

## 3. Penggunaan APD

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.**

No	Penggunaan APD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak pakai APD	26	74.3
2	Pakai APD	9	25.7
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 35 responden yang tidak menggunakan APD sebanyak 26 responden (74.3%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan suatu variabel independen dengan satu variabel dependen.

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja

**Tabel 4.4 : Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota**

Pengetahuan	Dermatitis Kontak Iritan				Total	P Value	POR (CI 95%)
	Dermatitis Kontak Iritan		Tidak Dermatitis Kontak Iritan				
	N	%	N	%			
Kurang	23	88.5	3	11.5	26	100	0.001 15.333 (2.447-96.092)
Baik	3	33.3	6	66.7	9	100	
Total	26	74.3	9	25.7	35	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 26 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 3 responden (11.5%) yang tidak mengalami dermatitis kontak iritan. Sedangkan dari 9 responden dengan pengetahuan yang baik, didapatkan 3 responden (33.3%) yang mengalami dermatitis kontak. Berdasarkan hasil uji statistic *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p\ value = 0,001 \leq 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pekerja dengan kejadian dermatitis pada pekerja dan nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 15.333 artinya pekerja dengan pengetahuan kurang mempunyai resiko 15.3 kali lebih besar terkena dermatitis kontak iritan dibanding pekerja dengan pengetahuan yang baik.

## 2. Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja

**Tabel 4.5 : Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.**

Penggunaan APD	Dermatitis Kontak Iritan				Total	P Value	POR (CI 95%)
	Dermatitis Kontak Iritan		Tidak Dermatitis Kontak Iritan				
	N	%	N	%			
Tidak Menggunakan APD	23	88.5	3	11.5	26	100	0,001 15.333 (2.447-96.092)
Menggunakan APD	3	33.3	6	66.7	9	100	
Total	26	74.3	9	25.7	35	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 26 responden yang tidak menggunakan APD, terdapat 3 responden (11,5%) yang tidak mengalami dermatitis kontak iritan. Sedangkan dari 9 responden yang menggunakan APD, didapatkan 3 responden (33.3%) yang mengalami dermatitis kontak iritan. Berdasarkan hasil uji statistic *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p\ value = 0,001 \leq 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja dan nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 15.333 artinya pekerja tidak menggunakan APD mempunyai resiko 15.3 kali lebih besar terkena dermatitis kontak iritan dibanding dengan pekerja yang menggunakan APD.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berkaitan dengan apa yang telah dibahas dalam bab sebelumnya, bab ini menjelaskan temuan-temuan penelitian serta teori-teori terkait dan penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **A. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota**

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 26 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 3 responden (11.5%) yang tidak memiliki penyakit dermatitis kontak iritan. Sementara 9 responden dengan pengetahuan yang baik, didapatkan 3 responden (33.3%) yang mengalami dermatitis kontak.

Menurut asumsi yang pengetahuan kurang namun tidak terkena dermatitis kontak iritan. Hal ini disebabkan karena selalu dibersihkan segera setelah kontak dengan bahan penyebab iritasi atau reaksi alergi, gunakan sarung tangan agar dapat mengurangi kontak langsung pada zat penyebab alergi dan iritasi, penting memelihara kebersihan dan sering memakai APD ketika bekerja agar tidak mudah terkena dermatitis kontak.

Pada hasil penelitian diantara responden yang pengetahuan baik tetapi mengalami dermatitis kontak iritan hal tersebut disebabkan karena beberapa responden sebelumnya memiliki penyakit kulit yang melemahkan intensitas

imunitas kulit, memiliki alergi dengan intensitas paparan zat alergi, dan beberapa responden tidak menggunakan APD membuat mereka lebih rentan terkena dermatitis kontak.

Pekerja menerima informasi tentang dermatitis kontak diperoleh dari pengalaman profesional mereka, meskipun mereka tidak membuang informasi dari luar misalnya media massa. Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan merupakan hasil suatu objek yang dirasakan oleh seseorang. Pengetahuan bukanlah fakta tentang realitas yang dipelajari, tetapi tentang struktur kognitif manusia tentang objek, pengalaman, dan lingkungannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 26 responden yang pengetahuan kurang terdapat 23 responden (88,5%) yang mengalami dermatitis kontak iritan. Menurut Teck pada tahun 2018, salah satu faktor penyebab dermatitis kontak yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang disebabkan oleh ketidaktahuan pekerja akan adanya dermatitis kontak. Sikap karyawan yang baik tercermin dari sikap karyawan antusias dan peduli dengan adanya dermatitis kontak, agar berperilaku lebih hati-hati untuk mengontrol kesehatannya dan mewaspadaai adanya dermatitis kontak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 9 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada 6 responden (66.7%) tidak mengalami dermatitis kontak iritan. Menurut teori Fiana pada tahun 2018, jika pengetahuan masyarakat semakin tinggi maka semakin baik pula pelaksanaan pengobatan dermatitis kontak dan juga sebaliknya semakin buruk pelaksanaan pengobatan terutama

penyakit dermatitis maka semakin rendah pula tingkat kesadaran masyarakat. Semakin banyak informasi yang dimasukkan maka semakin banyak informasi yang akan anda terima.

Hasil temuan Afifah, Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Medah Petisah (2019), didapatkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar kategori baik sebanyak 13 responden (39,4%), sementara 12 responden (36,4%) memiliki tingkat pengetahuan lemah dan 8 responden (24,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Dari 20 responden (48,3%) yang memiliki penyakit dermatitis kontak sedangkan yang tidak memiliki penyakit dermatitis kontak sebanyak 12 responden (18,2%). Dari *uji chi square* didapatkan nilai p-value 0,05 dengan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak (Amalia, 2019).

#### **B. Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor Di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 26 responden yang tidak menggunakan APD, terdapat 3 responden (11,5%) yang tidak mengalami dermatitis kontak iritan. Sedangkan dari 9 responden yang menggunakan APD, didapatkan 3 responden (33.3%) yang mengalami dermatitis kontak iritan.

Menurut asumsi peneliti dari 26 responden yang tidak menggunakan APD didapat 3 responden tetapi tidak mengalami dermatitis kontak iritan, Dikarenakan responden lebih berhati-hati dalam bekerja dan juga tidak terlalu lama terpapar zat kimia dan langsung membersihkan dan mengeringkan tangannya setelah bekerja, responden juga tidak mempunyai riwayat penyakit kulit sebelumnya. semakin kurang berkontak dengan bahan kimia maka semakin kecil resiko terjadinya dermatitis kontak iritan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 9 responden yang menggunakan APD didapat 3 responden, tetapi mengalami dermatitis kontak iritan. Dikarenakan responden mempunyai riwayat penyakit kulit sebelumnya dan keterampilan dalam bekerja kurang sehingga walaupun menggunakan APD tetap terkena dermatitis kontak iritan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 26 responden yang tidak menggunakan APD terdapat 23 responden (88.5%) yang mengalami dermatitis kontak iritan. Menurut asumsi yaitu karena pekerja tidak menggunakan APD saat bekerja dan responden tidak membersihkan kulit segera setelah terpapar zat yang menimbulkan iritasi atau reaksi alergi.

Penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah salah satu cara dalam mengurangi resiko terjadi dermatitis kontak. Penggunaan yang dimaksudkan yaitu dengan sarung tangan, agar dapat menghindari orang yang mungkin

langsung bersentuhan dengan agen fisik, kimia atau biologis (Pratiwi, Arum, Dian, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari 9 responden yang menggunakan APD terdapat 6 responden (66.7%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hal ini karena responden menggunakan APD dengan tepat dan segera membersihkan diri setelah selesai bekerja atau terpapar zat yang menimbulkan iritan atau reaksi alergi. APD adalah kelengkapan yang wajib dikenakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja dan orang di sekeliling.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Wulan Sari (2017) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis pada pekerja dengan nilai p value = 0,004 ( $H_0 \leq 0,05$ ).

Penggunaan APD adalah salah satu cara dalam mengurangi resiko terjadi dermatitis kontak. Penggunaan yang tepat yaitu dengan sarung tangan, agar dapat menghindari orang yang mungkin langsung bersentuhan dengan agen fisik, kimia atau biologis (Pratiwi, Arum, Dian, 2020)

APD adalah salah satu kewajiban karena para pekerja atau pekerja konstruksi yang mengerjakan proyeknya atau pembangunan gedung biasanya diwajibkan untuk memakai alat pelindung diri. Tugas ini telah disetujui oleh pemerintah melalui Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. Peralatannya

haruslah memenuhi persyaratan agar tidak mengganggu pekerjaan dan memberikan perlindungan yang efektif terhadap zat-zat saat bekerja (Anizar, 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Saat ini masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan, beberapa responden hampir mengalami dermatitis kontak. Hal ini dikarenakan responden merasa waktunya telah berlalu, hingga peneliti harus membantu responden untuk dapat mengingatkan dan menghilangkan dermatitis kontak hanya dengan satu kali menggunakan kuesioner yang berarti peneliti tidak bisa langsung menilai kapan dermatitis kontak terjadi pada responden.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan pengetahuan dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pencucian mobil dan motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota”, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden pengetahuan kurang
2. Sebagian besar responden tidak menggunakan APD
3. Sebagian responden mengalami Kejadian Dermatitis Kontak Iritan
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.
5. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pencucian Mobil dan Motor di Wilayah Kecamatan Bangkinang Kota.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden  

Perlu dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak iritan seperti menggunakan sarung tangan yang tepat ketika bekerja terutama

apabila akan kontak langsung dengan bahan kimia sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya tentang kejadian dermatitis kontak iritan dan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas puskesmas untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pada pasien dermatitis kontak iritan serta memberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap pasien maupun keluarga pasien agar mereka dapat mencegah penyakit dermatitis kontak iritan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya, untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak iritan dengan metode dan alat ukur yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amado, A, Sood, A, Taylor, J. (2012). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine: Irritant Contact Dermatitis*, Mc Graw Hill Medical, 8 eds(1), hlm499–506.
- Ambarsari, D. D. and Mulasari, S. A. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Subyektif Dermatitis Kontak Iritan pada Petugas Pengepul Sampah di Wilayah Kota Yogyakarta*.
- Anizar. (2018). *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ansela, Y., Sugiarto, & Wuni, C. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan. Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Cucian Motor*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(459–467).
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementerian Kesehatan RI.
- Djuanda, A., 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia.
- Fiana A, Taylor JS, Sood A, Irritant Contact Dermatitis. In: Freedberg IM, Eiiisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7 th ed. USA: McGraw Hill; 2018. p. 395-401.
- Firdaus, U. (2002). *Dermatitis Kontak Akibat Kerja Penyakit Kulit Akibat Kerja Terbanyak Di Indonesia*, *Majalah Kesehatan Masyarakat Vol.2 No. 5*.
- Gilang, & Iswara Wijaya. 2016. *Edukasi dan Penatalaksanaan Dermatitis Kontak Iritan Kronis Di Rsup Sanglah Denpasar Bali Tahun 2014/2015*. *Jurnal Medika Udayana*, vol. 5, no. 8.
- Hastuty, M. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja di PT. Perindustrian dan Perdagangan Bangkinang Tahun 2016*, 2, p. 121.
- Herlina 2019, *Contact Dermatitis*, *Nagoya J. Med. Sci.* 63. 83-90.
- Hidayat, A. , AZIZ. (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Imartha, A. giovano. (2015). 'Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petugas Sampah di TPA', 4, pp. 115–120.
- Jimah, C. T. et al. (2020). *Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak di Pelayanan Kesehatan Primer Samarinda*.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan indo-nesia*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2020
- Khoinur. H. F. (2019). *Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (Dermatosis) pada Nelayan di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara*. Medan.
- Mariz, Rozalia, D. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis Kontak akibat kerja pada karyawan pencuci mobil di Kelurahan Sukarame Bandar lampung*. Skripsi : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Munawaroh Siti. (2021). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Lubuk Pakam Universitas Sumatra Utara*.
- Nopa, E., Imansari, R. D. and Rachman, I. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Kota Jambi*. Riset Informasi Kesehatan, 6(2), p. 129. doi: 10.30644/rik.v6i2.87.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pradaningrum, S., Lestantyo, D., Jayanti, S. (2018). *Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak, dan Masa Kerja dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan pada Pengraji Tahu Mrican Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal), 6(4): 378–386.
- Pratiwi, A. D. (2020). *Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna*. Literacy Institute, 54–55.
- Rima, S., & Manisha, B. (2018). *Occupational Dermatitis*. Nepalese Medical Maret 2021.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Suryani. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing Dan Filling Pt.Cosmar Indonesia Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri (UIN).
- Teck. 2018 *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.Edisi Kelima*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Utomo, Suryo Hari. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada pekerja Di Bagian Produksi dan Quality Control PT Inti Pantja Press Industri Tahun*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Verayati. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada nelayan di desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi*.
- Widyawati, A. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene Penjamah Makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam*.
- World Health Organization (WHO), *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advance Draft): A Summary*. Switzerland: WHO Press. 2021.
- Wulansari Shinta. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kulit (Dermatitis) pada Pekerja di PT.Perindustrian dan Perdagangan Bangkinang (2017)*.