

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT
PADA PETUGAS SAMPAH TPA BATU LAYANG PONTIANAK**

NASKAH PUBLIKASI

OLEH:

DINA FITRI WIJAYANTI

NIM. I11112007



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2016

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT
PADA PETUGAS SAMPAH TPA BATU LAYANG PONTIANAK**

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

DINA FITRI WIJAYANTI

111112007

Disetujui oleh

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

dr. Widi Raharjo, M.Kes

NIP. 19620601 198803 1 014

dr. lit Fitrianingrum

NIP. 19820722 200812 2 002

Penguji Utama

Penguji Kedua

Agus Fitriangga, SKM, MKM

NIP. 19790826 200812 1 003

dr. Didiék Pangestu Hadi

NIP. 19821224 200912 1 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

dr. Arif Wicaksono, M.Biomed

NIP. 19831030 200812 1 002



HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP KELUHAN GANGGUAN KULIT PADA PETUGAS SAMPAH TPA BATU LAYANG PONTIANAK

Dina Fitri Wijayanti¹; Widi Raharjo²; Delima Fajar Liana³

Intisari

Latar belakang: Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dialami oleh petugas sampah karena risiko dari lingkungan kerjanya. Penyakit kulit dapat dicegah salah satunya dengan membiasakan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang baik. Perilaku yang baik dapat dibentuk oleh komponen-komponennya yaitu pengetahuan dan sikap yang dapat tercermin dalam tindakan. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pontianak pada petugas sampah dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik dengan uji Chi-Square. **Hasil:** Dari 67 pekerja yang dilibatkan pada penelitian, sebanyak 26 (38,8%) petugas mengalami keluhan kulit. 60 (89,6%) petugas sampah memiliki pengetahuan baik dan 7 (10,4%) petugas memiliki pengetahuan sedang. Petugas sampah dengan sikap baik berjumlah 34 (50,7%) petugas dan sikap sedang berjumlah 33 (49,3%) petugas. Petugas sampah dengan tindakan baik berjumlah 59 (88,1%) petugas, tindakan sedang berjumlah 7 (10,4%) petugas dan tindakan kurang berjumlah 1 (1,5%) petugas. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keluhan gangguan kulit ($p = 1,000$; $p = 0,109$; $p = 0,138$). **Kesimpulan:** Pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan APD tidak berhubungan dengan keluhan gangguan kulit.

Kata kunci: keluhan gangguan kulit, petugas sampah, pengetahuan APD, sikap penggunaan APD, tindakan penggunaan APD

-
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 - 2) Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 - 3) Departemen Mikrobiologi, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ACTION
OF USING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT WITH COMPLAINS
OF SKIN DISORDER AMONG WASTE OFFICER IN TPA BATU
LAYANG PONTIANAK**

Dina Fitri Wijayanti¹; Widi Raharjo²; Delima Fajar Liana³

Abstract

Background: Skin disorder is a communicable disease that can affect waste officer because of the risk on their work area. Skin disorder can be prevented by using personal protective equipment (PPE). The good behavior of using PPE is formed by the components such as knowledge and attitude reflected on the action. **Objective:** The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge, attitude and action of using PPE with complains of skin disorder. **Methods:** This study is an observational analytical study which employs cross sectional design. The study was conducted in Cleaning and Landscaping Agency working area to the waste officer. Statistic analysis was performed using Chi-Square test. **Results:** 26 (38,8%) workers had skin disorder complains. 60 (89,6%) workers with good knowledge and 7 (10,4%) workers with intermediate knowledge. 34 (50,7%) workers with good attitude and 33 (49,3%) with intermediate attitude. 59 (88,1%) workers with good action, 7 (10,4%) with intermediate action and 1 (1,5%) with low action. there is no significant relationship between knowledge, attitude and action with skin disorder complain ($p = 1,000$; $p = 0,109$; $p = 0,138$). **Conclusion:** Knowledge, attitude and action of using PPE was not associated with skin disorder complains.

Keywords: skin disorder complain, waste officer, knowledge of PPE, attitude of PPE, action of using PPE

- 1) Medical Study Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo
- 2) Department of Public Health, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo
- 1) Department of Microbiology, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo

PENDAHULUAN

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.¹ Pada abad yang lalu, ketika populasi dunia semakin bertambah dengan cepat dan penduduk mulai lebih banyak tinggal di kota dengan kehidupan yang makmur, produksi sampah dunia meningkat 10 kali lipat dan pada tahun 2025 diperkirakan akan dihasilkan sampah 2 kali lipatnya.²

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dan saat ini menduduki peringkat ke-5 negara dengan jumlah penduduk paling banyak di dunia setelah China, India, Uni Eropa dan Amerika Serikat yaitu berjumlah 253.609.643 penduduk.³ Kalimantan Barat sendiri merupakan salah satu provinsi dengan penduduk berjumlah 5.313.332 dengan jumlah penduduk paling banyak berada di Kota Pontianak dengan jumlah 651.598 penduduk.⁴ Sejalan dengan bertambahnya penduduk di Kalimantan Barat, khususnya di Kota Pontianak, maka sampah yang dihasilkan semakin bertambah banyak. Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Batu Layang Kota Pontianak saat ini sudah menampung 300.000 ton sampah yang sudah ditumpuk sejak tahun 1996.⁵

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit.⁶ Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif bagi kesehatan. Penyakit yang erat kaitannya dengan sampah sangat luas, dan dapat berupa penyakit menular, tidak menular, dapat juga berupa akibat kebakaran, keracunan, dan lain-lain. Penyebabnya dapat berupa bakteri, jamur, cacing dan zat kimia.⁷ Salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh sampah dapat terinfeksi melalui kulit. Bakteri, virus dan jamur yang menginfeksi kulit sangat umum terjadi dan dapat merusak kulit.⁸ Penyakit yang disebabkan oleh sampah ini rentan diderita oleh pekerja yang pekerjaannya berhubungan dengan sampah, salah satunya yang bekerja di TPA dan dapat dikategorikan

menjadi penyakit akibat kerja.⁹ Pencegahan penyakit kulit akibat kerja yang paling efektif adalah mencegah kontaminasi kulit saat bekerja. Salah satu hal yang dapat dilakukan yaitu menggunakan alat pelindung diri (APD) misalnya sarung tangan, apron dan sepatu bot.¹⁰

Penyakit kulit di Kota Pontianak merupakan salah satu penyakit yang terdaftar dalam 10 penyakit terbanyak tahun 2011. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak didapatkan bahwa penyakit kulit infeksi dan penyakit kulit alergi menempati urutan ke 8 dan 9 dalam daftar 10 penyakit terbanyak di kota Pontianak dengan jumlah kasus 16.577 dan 16.055 pada tahun 2011.¹¹ Penelitian yang dilakukan terhadap petugas kebersihan di pasar tradisional Penampungan Pusat Pasar Kota Medan, menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% respondennya pernah mengalami keluhan iritasi kulit.¹² Penelitian yang dilakukan pada petugas sampah di Dinas Kebersihan Kendari menunjukkan bahwa lebih banyak petugas yang memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan alat pelindung diri yang kurang dengan persentase berturut-turut yaitu 54,4% memiliki pengetahuan kurang, 56,3% memiliki sikap kurang, dan 68% memiliki tindakan kurang.¹³

Petugas sampah, dalam hal ini pekerja harian lepas di TPA Batu Layang Pontianak, merupakan kelompok yang berkaitan erat dengan sampah dan rentan terhadap penyakit kulit akibat kontaminasi dari sampah-sampah tersebut dan maka dari itu merupakan salah satu kelompok yang seharusnya menggunakan APD untuk melindungi kesehatan dan keselamatannya dalam bekerja. Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan tingkatan yang dilalui untuk menentukan individu memiliki perilaku penggunaan APD yang baik.¹⁴ Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan APD terhadap keluhan gangguan kulit pada petugas sampah di TPA Batu layang Pontianak.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di TPA Batu layang Pontianak pada November 2015. Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh petugas sampah TPA Batu layang Pontianak. Sebanyak 67 subjek memenuhi kriteria penelitian. Data yang digunakan adalah data primer yang didapat dari kuesioner. Pengetahuan, sikap dan tindakan yang diukur yaitu mengenai penggunaan APD. Keluhan gangguan kulit yang ditanyakan adalah keluhan yang muncul selama petugas sampah bekerja di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pontianak. Data yang diperoleh akan dianalisis untuk mencari hubungan antara keluhan dengan faktor risiko. Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*.

HASIL

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 67 responden, rerata usia penelitian ini adalah $34,8 \pm 9,3$ tahun. Kelompok usia terbanyak adalah 38-42 tahun dengan jumlah 14 subjek (20,9%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak menjadi petugas sampah (95,5%). Nilai median masa kerja petugas sampah yaitu 4 tahun dan pendidikan terakhir paling banyak pada kelompok Tamat SMA (32,8%).

Distribusi subjek penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa subjek penelitian dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak berjumlah 60 subjek (89,6%), tingkat pengetahuan sedang berjumlah 7 subjek (10,4%), serta tidak didapatkan subjek penelitian dengan tingkat pengetahuan kurang (Tabel 1).

Berdasarkan sikap penggunaan APD diperoleh bahwa subjek penelitian dengan sikap penggunaan APD baik lebih banyak dengan jumlah 34 subjek (50,7%), subjek penelitian dengan sikap sedang berjumlah 33 subjek (49,3%), dan tidak didapatkan subjek penelitian dengan sikap kurang (Tabel 1).

Distribusi subjek penelitian berdasarkan tindakan penggunaan APD diperoleh bahwa subjek penelitian dengan tindakan baik lebih banyak dengan jumlah 59 subjek (88,1%). Subjek penelitian dengan tindakan sedang berjumlah 7 subjek (10,4%) dan subjek penelitian dengan tindakan kurang berjumlah 1 subjek (1,5%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan APD

	Frekuensi (Subjek)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Baik	60	89,6
Sedang	7	10,4
Sikap		
Baik	34	50,7
Sedang	33	49,3
Tindakan		
Baik	59	88,1
Sedang	7	10,4
Kurang	1	1,5
Total	67	100

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan adanya keluhan gangguan kulit diperoleh bahwa subjek penelitian lebih banyak tidak mengalami keluhan gangguan kulit dengan jumlah 41 subjek (61,2%), sedangkan subjek penelitian yang mengalami keluhan gangguan kulit berjumlah 26 subjek (38,8%). Distribusi subjek penelitian berdasarkan keluhan gangguan kulit yang diderita pekerja dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Keluhan Gangguan Kulit

Keluhan Gangguan Kulit	Frekuensi (Subjek)	Persentase (%)
Gatal	15	57,7
Bintik merah	4	15,3
Bentol	5	19,2
Benjolan	1	3,9
bernanah	1	3,9
Kemerahan		
Total	26	100

Sumber: Data Primer (2015)

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Pada variabel bebas tingkat pengetahuan analisis dilakukan dengan uji alternatif *Fisher* dengan hasil p sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai APD dengan kejadian keluhan gangguan kulit (Tabel 3). Nilai rasio prevalens (RP) pada penelitian dengan variabel bebas tingkat pengetahuan ini adalah 0,894 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah bukan merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan APD dan Keluhan Gangguan Kulit

		Keluhan gangguan kulit				Nilai p
		Ada		Tidak		
		N	%	N	%	
Tingkat Pengetahuan	Baik	23	38,3	37	61,7	1,000*
	Sedang	3	42,9	4	57,1	
Total		26	38,8	41	61,2	

*Uji Fisher, $p>0,05$

Pada variabel bebas sikap analisis dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan hasil p sebesar 0,109 ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap penggunaan APD dengan kejadian keluhan gangguan kulit (Tabel 4). Nilai rasio prevalens (RP) pada penelitian dengan variabel bebas sikap ini adalah 0,607 yang menunjukkan bahwa sikap penggunaan APD yang rendah bukan merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit.

Tabel 4. Hubungan Sikap Penggunaan APD dan Keluhan Gangguan Kulit

		Keluhan gangguan kulit				Nilai p
		Ada		Tidak		
		N	%	N	%	
Sikap	Baik	10	29,4	24	70,6	0,109*
	Sedang	16	48,5	17	51,5	
Total		26	38,8	41	61,2	

*Uji Chi Square, $p>0,05$

Pada variabel bebas tindakan analisis dilakukan dengan uji *Fisher* dengan hasil p sebesar 0,138 ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan

penggunaan APD dengan kejadian keluhan gangguan kulit (Tabel 5). Nilai rasio prevalens (RP) pada penelitian dengan variabel bebas tindakan ini adalah 3,390 yang menunjukkan bahwa tindakan penggunaan APD yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit.

Tabel 5. Hubungan Tindakan Penggunaan APD dan Keluhan Gangguan Kulit

		Keluhan gangguan kulit				Nilai p
		Ada		Tidak		
		N	%	N	%	
Tindakan	Baik	25	96,2	34	82,9	0,138*
	Sedang+Kurang	1	3,8	7	17,1	
Total		26	38,8	41	61,2	

*Uji Fisher, $p > 0,05$

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada petugas sampah TPA Batu Layang Kota Pontianak didapatkan hasil bahwa sebagian besar petugas sampah memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai APD yaitu berjumlah 60 orang (89,6%), dan hanya 7 orang yang memiliki tingkat pengetahuan sedang (10,4%), serta tidak didapatkan petugas sampah yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan pada petugas kebersihan di PD Pasar Jaya Kecamatan Pasar Minggu yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar pekerja (60,5%) memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai APD.³⁰ Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa subjek penelitian yang memiliki pengetahuan baik paling banyak ada pada kelompok tingkat pendidikan tamat SMA yaitu berjumlah 21 orang (35%). Semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang maka kemungkinan pengetahuannya pun semakin luas.¹⁶

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan APD dan keluhan gangguan kulit. Setelah dianalisis lebih lanjut didapatkan hasil bahwa usia yang mengalami keluhan gangguan kulit dengan frekuensi paling banyak ada pada kelompok usia 38-42 tahun dengan frekuensi 10 (38,5%), dan dari kelompok usia ini keseluruhan subjek yang berjumlah 14 (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai APD dan paling banyak memiliki pendidikan terakhir tamat SMA (35%).

Hasil perhitungan RP didapatkan nilai 0,894 yang artinya tingkat pengetahuan mengenai APD yang rendah bukan merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit.

Hasil pengukuran sikap penggunaan APD pada petugas sampah TPA Batu layang Kota Pontianak menunjukkan bahwa jumlah subjek yang memiliki sikap baik dan sikap sedang adalah seimbang, yaitu 34 subjek untuk sikap baik (50,7%) dan 33 subjek untuk sikap sedang (49,3%), serta tidak ditemukan subjek yang memiliki sikap kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada petugas kebersihan di Riau yang menyatakan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki sikap yang negatif (56,4%) terhadap penggunaan APD.³² Hasil yang berbeda ini dapat disebabkan oleh karakteristik responden yang berbeda. Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, kelompok tamat SMA merupakan kelompok yang paling banyak. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Riau tersebut, tingkat pendidikan subjek penelitian didapatkan lebih rendah yaitu mayoritas tamat SD. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, diantaranya yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting dan pengalaman pribadi.¹⁷ Pengalaman pribadi dapat dinilai dari masa kerja seseorang, semakin lama seseorang telah menekuni suatu

pekerjaan maka akan membentuk pengalamannya. Namun pada penelitian ini, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan rerata masa kerja yang bermakna antara pekerja dengan sikap yang baik dan sikap yang sedang ($p=0,500$).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* memberikan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap penggunaan APD dengan kejadian keluhan gangguan kulit. Setelah dianalisis lebih lanjut diketahui bahwa dari kelompok usia yang memiliki frekuensi keluhan kulit paling banyak didapatkan hasil pengukuran sikap baik berjumlah 6 subjek (42,9%) yang mana hasil ini sejalan dengan hasil pengukuran sikap pada kelompok usia yang lain yaitu mayoritas memiliki sikap yang baik dalam penggunaan APD.

Berdasarkan analisis lebih lanjut didapatkan hasil bahwa nilai RP pada penelitian dengan variabel sikap ini yaitu 0,607 yang artinya sikap yang negatif bukan merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh petugas sampah TPA Batu layang Kota Pontianak didapatkan hasil bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki tindakan penggunaan APD yang baik yaitu berjumlah 59 subjek (88,1%). Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian yaitu penelitian terhadap petugas kebersihan di Riau, petugas kebersihan di PD Pasar Jaya Kecamatan Pasar Minggu, dan petugas kebersihan di Medan, yang keseluruhan penelitian ini menyatakan bahwa para pekerja sebagian besar memiliki tindakan yang buruk maupun kurang baik dalam menggunakan APD.^{30,32,34} Hasil tindakan penggunaan APD yang baik pada penelitian ini dapat disebabkan karena domain pembentuk perilaku yang dimiliki responden juga baik, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap yang baik.

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang dapat membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PD Pasar Jaya Kecamatan Pasar Minggu didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan APD ($p =$

0,030).³⁰ Sikap, sama seperti pengetahuan, merupakan domain dalam membentuk perilaku seseorang. Sama seperti pengetahuan, sikap tidak selalu terwujud dengan perilaku yang baik. Pada penelitian yang dilakukan pada petugas kebersihan di PD Pasar Jaya Kecamatan Pasar Minggu didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD ($p = 0,027$).³⁰ Namun pada beberapa penelitian lain didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan APD yaitu pada penelitian yang dilakukan pada petugas kebersihan di Riau dan pada juru las listrik di Semarang.^{32,33,34}

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tindakan penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di TPA Kedaung Wetan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung ($p = 0,000$).²⁸

Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai RP pada analisis variabel ini adalah 3,390 yang artinya penggunaan APD yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya keluhan gangguan kulit. Hal ini dapat dijelaskan karena penggunaan APD merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya keluhan gangguan kulit.

Berdasarkan hasil analisis secara statistik diketahui keluhan kulit yang terjadi pada responden dalam penelitian ini tidak dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap serta tindakan penggunaan APD dan berarti dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Suatu penyakit tidak terjadi karena faktor tunggal, melainkan dapat disebabkan oleh banyak faktor.³⁵

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Semakin tua usia seseorang maka dirinya akan semakin rentan untuk mengalami suatu penyakit karena penurunan fungsi tubuh.³⁶ Pada penelitian ini, terlihat bahwa kelompok usia lebih muda

memiliki frekuensi kejadian keluhan gangguan kulit dan meningkat pada usia 38-42 tahun.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu masa kerja karena masa kerja berhubungan dengan lama kontak antara pekerja dengan lingkungan kerja.³⁶ Namun pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluhan kulit lebih banyak diderita pada responden dengan masa kerja 1 dan 2 tahun, dan tidak diikuti dengan penambahan frekuensi responden yang mengalami keluhan gangguan kulit pada masa kerja yang lebih lama. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian gangguan kulit diantaranya adalah kebersihan kulit (*personal hygiene*).³¹ Namun faktor ini tidak diukur dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keluhan gangguan kulit ($p = 1,000$; $p = 0,109$; $p = 0,138$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan Widyastuti P, editor. Jakarta: EGC; 2006.
2. Hoornewerg D, Bhada-Tata P, Kennedy C. Waste Production Must Peak This Century. *Nature*. 2013 Oktober 31; 502: p. 615-17.
3. CIA. Central Intelligence Agency. [Online].; 2014 [cited 2015 Agustus 3]. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2119rank.html>.
4. Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Biro Kependudukan dan Catatan Sipil. [Online].; 2014 [cited 2015 Agustus 3]. Available from: <http://dukcapil.kalbarprov.go.id/statistik.html>.
5. Yayasan Inovasi Pemerintahan Daerah. Pola Kemitraan Pengelolaan TPA Batu Layang Kota Pontianak (Program CDM). [Online]; 2009

[cited 2015 September 2]. Available from:
http://www.yipd.or.id/files/Best_Practice/pola_kemitraan.pdf.

6. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007. p. 142-5, p. 125-31
7. Slamet JS. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2009.
8. Zulkoni HA. Parasitologi. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika; 2010.
9. Adnani H. Perilaku Petugas Pengumpul Sampah untuk Melindungi Dirinya dari Penyakit Bawaan Sampah di Wilayah Patangpuluhan Yogyakarta Tahun 2009. Kes Mas. September 2010; 4(3):144-239
10. Koh D, Goh CL. Gangguan Kulit. In Retna Neary Elsierra Sihombing PW, editor. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja. 1st ed. Jakarta: EGC; 2009. p. 96.
11. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2011.
12. Ritonga SI. Karakteristik dan Penanganan Limbah Padat Serta Keluhan Iritasi Kulit Pada Petugas Kebersihan di Pasar Tradisional dan Pasar Modern Kota Medan Tahun 2013 [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara. 2013
13. Tombili A, Mardewi R. Studi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Alat Pelindung Diri Pada Petugas Pengumpul Sampah di Dinas Kebersihan Kota Kendari. STIK Avicenna; 2010.
14. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. p. 20-9, p. 145
15. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
16. Notoatmodjo S. Konsep Perilaku & Perilaku Kesehatan. In: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007. p. 139-142.
17. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Ed 2.

Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.

18. Harrington JM, Gill FS. Buku Saku Kesehatan Kerja. Ed 3. Jakarta: EGC; 2003. p. 247-8.
19. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia; 2010.
20. CIWMB. Personal Protective Equipment at Solid Waste Landfills. California: CIWMB; 2007.
21. Chandra B. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. Jakarta: EGC; 2009. p. 72.
22. El-Wahab EWA, Eassa SM, Lotfi SE, El Masry SA, Shatat HZ, Kotkat AM. Adverse Health Problems Among Municipality Workers in Alexandria (Egypt). *International Journal of Preventive Medicine*; 2014. 5(5):545-56.
23. Mahyuni EL. Dermatosis (Kelainan Kulit) Ditinjau dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pemulung di TPA Terjun Medan Marelan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012. 11(2):101-9.
24. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Ed 5. Jakarta: FKUI; 2010. p 1-4, 7-8, 35-42.
25. Tranggono RI, Latifah F. Buku Pegangan Ilmu Pengetahuan Kosmetik. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2007.
26. Sitorus R. Gejala Penyakit dan Pencegahannya. Bandung: Yrama Widya; 2008.
27. Graham-Browns B. Lecture Note on Dermatology. Ed 8. Jakarta: Erlangga; 2005.
28. Mustikawati IS, Budiman F, Rahmawati. Hubungan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Keluhan Gangguan

- Kulit di TPA Kedaung Wetan Tangerang. Forum Ilmiah. 2012; 9(3):351-60.
29. Notoadmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. p. 10-8, 164-69, 176-77.
 30. Roza E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Kebersihan di PD Jaya Kec. Pasar Minggu [Skripsi]. Universitas Esa Unggul. 2012.
 31. Faridawati Y. Hubungan Antara Personal Higiene, Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013 [Skripsi]. UIN Jakarta. 2013
 32. Sari IP, Arneliwati, Nauli FA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penyapu Jalan dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). Universitas Riau. 2013. Diakses di: <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4099/JURNAL%20IKA.pdf?sequence=1>
 33. Farida AM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Juru Las Listrik di Wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Universitas Diponegoro. 2010. Diakses di: <http://eprints.undip.ac.id/7134/>
 34. Indra CS. Perilaku Tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri Serta Keluhan Kesehatan Petugas Penyapu Jalan di Kecamatan Medan Amplas Medan. Info Kesehatan Masyarakat. 2006; 10(2):167-73.
 35. Nur Nasry N. Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 36. Suma'mur P. Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Gunung Agung; 2002.

Lampiran

Surat Lolos Kaji Etik

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS TANJUNGPURA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124 Telp (0561) 765342, 583865, 732500 Fax (0561) 765342, 583865, 732500 Kotak Pos 1049 E-mail : kedokteran@untan.ac.id website : http://www.kedokteran.untan.ac.id	
	<u>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK (ETHICAL - CLEARANCE)</u> No : 4669 /UN22.9/DT/2015	
	Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul : <i>Ethical Clearance Division of Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:</i>	
	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan APD Terhadap Keluhan Gangguan Kulit pada Petugas Sampah Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Pontianak	
Peneliti utama (<i>Principal researcher</i>)	: Dina Fitri Wijayanti	
Nama institusi (<i>Institution</i>)	: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Untan	
dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas. <i>and approved the mentioned proposal.</i>		
Pontianak, 03 November 2015 Ketua (<i>Chairman</i>),		
 dr. Heru Fajar Trianto, M.Biomed NIP. 19841013 200912 1 005		
*Keterangan Lolos Etik (<i>Ethical-clearance</i>) berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan		