

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN
PENYAKIT KULIT PADA PETUGAS PENGELOLA SAMPAH
TPA PUNCAK LABUAI KECAMATAN LUBUK SIKAPING
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang



Oleh :

UCI JULIA

NIM : 161210720

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020
Nama : Uci Julia
NIM : 161210720

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Mei 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Darwel, SKM, M.Epid)

NIP. 19800914 200604 1 012

(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)

NIP. 19670802 199003 2 002

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)

NIP. 19670802 199003 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit

Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai

Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Nama : Uci Julia

NIM : 161210720

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi D4 Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Padang, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Darwel, SKM, M.Epid)

NIP. 19800914 200604 1 012

(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)

NIP. 19670802 199003 2 002

Penguji I

Penguji II

(H. Asep Irfan, SKM, M.Kes)

NIP : 19640716 198901 1 001

(Lindawati, SKM, M.Kes)

NIP : 19750613 200012 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Uci Julia
NIM : 161210720
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 02 Juli 1998
Negeri Asal : Lubuk Sikaping, Pasaman
Anak ke : 4
Jumlah Saudara : 6
Status : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Aswirman
Ibu : Hj. Hartini

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 06 Pauh	2010
2	SLTP	SMP N 1 Lubuk Sikaping	2013
3	SLTA	SMA N 1 Lubuk Sikaping	2016
4	Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Uci Julia

Nomor Induk Mahasiswa : 161210720

Prrodi/Jurusan : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Mei 2020

Uci Julia
NIM : 161210720

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Skripsi, Mei 2020

Uci Julia

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas
Pengelola Sampah Tpa Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020**

vii + 66 halaman + 13 tabel + 7 gambar + 5 lampiran

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan keadaan dimana kulit mengalami gangguan yang menyebabkan kulit menjadi kemerahan, pembengkakan, lesi, kulit meradang, melepuh dan berisi cairan serta menimbulkan rasa gatal. Penyakit kulit dapat disebabkan berbagai faktor seperti kurangnya kebersihan diri dan lingkungan yang kotor. Petugas sampah memiliki resiko yang cukup tinggi terhadap keluhan penyakit kulit karena sehari-harinya bekerja dilingkungan yang kotor. Survey awal di TPA Puncak Labuai diketahui beberapa petugas pengelola sampah mengalami keluhan penyakit kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.

Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel adalah seluruh petugas pengelola sampah di wilayah kerja TPA Puncak Labuai yaitu 36 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi-square test*.

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan 72,2% memiliki *personal hygiene* yang buruk, 72,2% dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang buruk, 80,6% dengan masa kerja sudah lama bekerja dan 13,9% memiliki riwayat alergi kulit serta 80,6% mengalami keluhan penyakit kulit. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ($p=0,000$) dan penggunaan alat pelindung diri ($p=0,004$) dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah. Sedangkan masa kerja ($p=0,701$) dan riwayat alergi kulit ($p=0,236$) tidak ada hubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman memberi pembinaan dan mengawasi petugas pengelola sampah agar bekerja sesuai dengan standarnya dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya *personal hygiene* dan kepada petugas pengelola sampah agar tetap memelihara kebersihan diri dan patuh menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar saat bekerja, supaya terhindar dari berbagai penyakit akibat kerja termasuk penyakit kulit.

Kata Kunci : Penyakit Kulit, Pengelola Sampah, TPA Puncak Labuai
Daftar Pustaka : 24 (1997 – 2019)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
ENVIRONMENTAL HEALTH PADANG
ESSAY, MAY 2020**

Uci Julia

Factors Related to Skin Disease Complaints the Puncak Labuai Landfill Waste Management Officer in District Lubuk Sikaping Pasaman Regency in 2020

Vii + 66 pages + 13 table + 7 pictures + 5 attachment

ABSTRACT

Skin diseases is a condition where the skin has a disorder that causes the skin to become reddish, swollen, lesions, inflamed skin, blisters and fluid filled and cause itching. Skin diseases can be caused by various factors such as lack of personal hygiene and dirty environment. Garbage workers have a high enough risk of complaints of skin diseases because of their daily work in a dirty environment. The initial survey at the Puncak Labuai Landfill is known to some waste management officers experiencing complaints of skin diseases. This study aims to determine what factors are associated with complaints of skin diseases in the waste management officer of the Puncak Labuai landfill in Lubuk Sikaping, Pasaman Regency in 2020.

This type of research is an analytical survey with cross sectional approach and the sample is all waste management officers in the Puncak Labuai landfill area of 36 people. Data analysis was performed univariately dan bivariately using the chi-square test.

Based on the results of univariate analysis showed 72,2% had poor personal hygiene, 72,2% with poor use of personal protective equipment, 80,6% with long years of work and 13,9% had a history of skin allergies and 80,6% had complaints of skin diseases. The results of th bivariate analysis showed a significant relationship between personal hygiene ($p = 0.000$) and the use of personal protective equipment ($p = 0.004$) with complaints of skin diseases in waste management officers. While the period of work ($p = 0.701$) and history of skin allergies ($p = 0.236$) there was no relationship with complaints of skin diseases in waste management officers.

Based on results of the study it is recommended that the Pasaman Regency Environmental Office provide guidance and oversee waste management officers to work according to their standards and provide counseling about the importance of personal hygiene and to waste management officers to maintain personal hygiene and comply with personal protective equipment according to standards while working, so as to avoid various occupational diseases including skin diseases.

Keywords : Skin Diseases, Waste Management, Puncak Labuai Landfill

References : 24 (1997-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman”**.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan pengarahan dan masukan dari Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku pembimbing I dan Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku pembimbing II, serta berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Bapak R. Firwandi Marza, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan.
4. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Asep Irfan, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
8. Kedua orang tua dan keluarga atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Sahabat saya M.A.F, S.T yang telah banyak membantu dan selalu dapat memecahkan masalah secara bersama dengan cara diskusi selama proses penelitian, penulis mengucapkan banyak terimakasih selalu bersedia membantu dalam keadaan apapun.
10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan dorongan sehingga terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada sehingganya penulis merasa skripsi ini belum sempurna baik dari penyusunan maupun penulisan. Oleh karena itu penulis terbuka atas kritik dan saran bagi pembaca.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amiin.

Padang, Mei 2020

Penulis

Uci Julia

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Sampah	8
B. Pengertian kulit	17
C. Keluhan penyakit kulit	19
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kulit pada petugas pengelola sampah.....	25
E. Kerangka Teori	36
F. Kerangka Konsep.....	37
G. Hipotesis	37
H. Definisi Operasional.....	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Objek Penelitian.....	40
D. Metode Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengolahan Data.....	41
F. Analisis Data.....	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 42
B. Karakteristik Responden 44
C. Hasil Penelitian 45
D. Pembahasan 53

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 65
B. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Distribusi Responden berdasarkan Umur di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	44
Tabel 4.2	Tingkat Pendidikan Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	45
Tabel 4.3	Distribusi Responden berdasarkan Personal Hygiene di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	46
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	46
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	47
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Alergi Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	47
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	48
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	48
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	49
Tabel 4.10	Hubungan Personal hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	50
Tabel 4.11	Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	50
Tabel 4.12	Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	51
Tabel 4.13	Hubungan Riwayat Alergi Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Panu	21
Gambar 2. Kurap.....	22
Gambar 3. Tinea Pedis.....	23
Gambar 4. Tinea Capitis.....	24
Gambar 5. Tinea Manus	25
Gambar 6. Kerangka Teori	36
Gambar 7. Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 2.....	Master Data
Lampiran 3	Hasil Analisis Data
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat maka diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.¹

Menurut teori Hendrik L. Blum derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Keempat faktor diatas disamping berhubungan langsung dengan kesehatan, juga saling berhubungan satu dengan yang lainnya.²

Dalam memenuhi kebutuhan hidup, manusia tidak terlepas dari berbagai macam aktivitas baik yang menghasilkan barang maupun menghasilkan bahan buangan. Menurut *American Public Health Association (APHA)* sesuatu barang yang tidak lagi digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi ataupun sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia disebut sebagai sampah. Pengelolaan sampah yang kurang baik akan menimbulkan pengaruh negatif bagi kesehatan, lingkungan, maupun bagi kehidupan sosial, ekonomi dan budaya.³

Penyakit bawaan sampah sangat luas dan beraneka ragam, diantaranya dapat berupa gangguan pernafasan, diare, kecacingan serta penyakit kulit yang disebabkan beberapa jenis jamur mikroorganisme patogen yang hidup dan berkembang biak di dalam sampah. Seseorang yang berhubungan langsung dengan

sampah lebih beresiko untuk mengalami penyakit bawaan sampah termasuk penyakit kulit.⁴

Penyakit kulit merupakan keadaan dimana kulit mengalami gangguan yang menyebabkan kulit menjadi kemerahan, pembengkakan, lesi, plak pada kulit, kulit meradang, melepuh dan berisi cairan serta menimbulkan rasa gatal. Penyakit kulit dapat di sebabkan berbagai faktor seperti infeksi virus, infeksi bakteri, infeksi parasit, infeksi jamur dan paparan sinar matahari berlebih. Seseorang juga berisiko tinggi terkena atau mengalami keparahan penyakit kulit jika tidak menjaga kebersihan tubuh dan kebersihan lingkungan.⁵

Salah satu petugasan yang erat kaitannya dengan kesehatan kulit adalah petugas pengelola sampah. Petugas pengelola sampah dalam kegiatan sehari-hari berhubungan langsung dengan sampah. Dilihat dari sudut pandang kesehatan, petugasan ini memiliki resiko yang sangat tinggi untuk tertularnya penyakit kulit. Lingkungan yang tidak kondusif dan kotor mengakibatkan terjangkitnya berbagai macam penyakit misalkan saja batuk pilek, gatal-gatal, diare dan lain-lain.⁴

Menurut hasil penelitian Khairunnas pada tahun 2004, sebesar 67,1% *personal hygiene* dari petugas pengangkut sampah tidak memenuhi syarat dan 60% petugas pengangkat sampah menderita dermatitis di Kota Semarang.⁶

Bekerja di lingkungan yang kotor akan berdampak pada kebersihan diri, petugas pengelola sampah seharusnya memperhatikan kebersihan diri sebelum dan sesudah bekerja agar bakteri tidak mudah berkembang. Kebersihan diri atau *personal hygiene* menjadi salah satu faktor penyebab penyakit kulit. Kebersihan diri yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan pakaian, kebersihan kaki, kebersihan tangan dan kuku. Dengan tidak menjaga kebersihan

diri maka bakteri akan semakin mudah berkembang biak dan mengakibatkan seseorang sangat beresiko untuk mengalami masalah kesehatan termasuk kesehatan pada kulit.⁵

Petugas pengelola sampah juga di tuntutan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan potensi bahaya yang ada ditempat kerja. Jika tidak petugas pengelola sampah beresiko mengalami bahaya-bahaya kesehatan yang akan berakibat fatal terhadap kesehatan seperti kesehatan pernapasan dan kesehatan kulit. Dengan tidak menggunakan APD yang lengkap maka petugas pengelola sampah akan berhubungan langsung dengan berbagai sumber penyakit yang berasal dari sampah.⁷

Penelitian Dahlia Kristina Silahi (2010) di wilayah kerja TPA Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan kulit kepala dan rambut) dan penggunaan APD (pemakaian pakaian kerja) terhadap keluhan gangguan kulit.⁸

Penelitian Agsa Sajida (2012) Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan menemukan hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian) terhadap keluhan penyakit kulit.⁹

Penelitian Yeni Faridawati (2013) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gerbang juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* terhadap keluhan penyakit kulit.¹⁰

Di Kabupaten Pasaman pengelolaan sampah belum merata untuk seluruh wilayah kabupaten, namun baru melayani kecamatan Lubuk Sikaping sebagai ibu

kota Kabupaten Pasaman dan beberapa Pasar Kecamatan. Total volume sampah yang dihasilkan oleh warga masyarakat kota, sebanyak 70% diangkut ke TPA Puncak Labuai yang berlokasi di Koto Tengah Kecamatan Lubuk Sikaping dan 30% dikelola oleh masyarakat sendiri dengan cara pemilahan untuk dijadikan bahan daur ulang, pembakaran dan ada juga yang membuang ke Sungai. TPST merupakan lokasi pengumpulan sampah dari beberapa wilayah yang berfungsi sebagai pusat pengangkutan sampah yang kemudian diangkut menggunakan *dump truck* dan dibawa menuju TPA Puncak Labuai dengan sekali atau beberapa kali pengangkutan pada setiap titik lokasi TPST.¹¹

Hasil pengamatan awal yang dilakukan pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kabupaten Pasaman, menunjukkan bahwa beberapa petugas pengelola sampah tidak menggunakan APD lengkap saat bekerja mengumpulkan dan mengangkut sampah. Sebagian petugas hanya menggunakan APD seadanya seperti tidak menggunakan sarung tangan yang terbuat dari bahan karet, tidak menggunakan sepatu boot dan tidak menggunakan seragam kerja lengan panjang yang seharusnya petugas menggunakan seragam kerja lengan panjang dan celana panjang untuk menutupi tangan dan kaki. APD yang seharusnya digunakan terdiri dari pakaian kerja khusus, sepatu boot, sarung tangan, topi pelindung. Selain itu buruknya kebersihan diri dapat menyebabkan petugas mengalami keluhan kesehatan termasuk keluhan pada kulit.

Berdasarkan uraian diatas dan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa-apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang hubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi *personal hygiene* petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi penggunaan APD pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.
- c. Diketahui distribusi masa kerja pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai di Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020.
- d. Diketahui distribusi riwayat alergi kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai di Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020.

- e. Diketahui distribusi keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai di Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020.
- f. Diketahui hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.
- g. Diketahui hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.
- h. Diketahui hubungan masa kerja dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.
- i. Diketahui hubungan riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden/Masyarakat

Dapat menjadi masukan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat baik dari lingkungan maupun dalam diri sendiri agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyakit kulit.

2. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan penyakit kulit.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan serta evaluasi untuk dapat di tindak lanjuti agar bisa dilakukan penanggulangan terhadap kasus penyakit kulit.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan penulis tentang penyakit kulit dan keluhan penyakit kulit yang dirasakan oleh petugas pengelola sampah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, untuk melihat faktor-faktor (*personal hygiene*, penggunaan APD, masa kerja dan riwayat alergi kulit) yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah Tahun 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Sampah

1. Pengertian Sampah

Menurut American Public Health Association sesuatu barang yang tidak lagi digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi ataupun sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia disebut sebagai sampah.³

Sampah dapat dibedakan berdasarkan sifat-sifat biologis dan kimianya, sehingga mempermudah pengelolaan yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, daun, sampah kebun, sampah yang tidak membusuk seperti kertas, plastik, karet, gelas, logam, sampah berupa debu dan sampah yang berbahaya bagi kesehatan seperti sampah yang mengandung bahan kimia maupun zat fisis yang berbahaya.⁴

2. Sumber-sumber Sampah

- a. Sampah buangan rumah tangga, termasuk sisa bahan makanan, sisa pembungkus makanan dan pembungkus perabotan rumah tangga sampai sisa tumbuhan kebun dan sebagainya.
- b. Sampah buangan pasar dan tempat-tempat umum (warung, toko, dan sebagainya) termasuk sisa makanan, sampah pembungkus makanan, dan pembungkus lainnya, sisa bangunan, sampah tanaman dan sebagainya.
- c. Sampah buangan jalanan termasuk diantaranya sampah berupa debu jalan, sampah sisa tumbuhan taman, sampah pembungkus bahan makanan dan bahan lainnya, sampah sisa makanan, sampah berupa kotoran serta bangkai hewan.

- d. Sampah industri termaksud diantaranya air limbah industri, debu industri. Sisa bahan baku dan bahan jadi dan sebagainya.
- e. Sampah yang berasal dari perkantoran. Sampah ini dari perkantoran, baik perkantoran pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan dan sebagainya. Sampah ini berupa kertas-kertas, plastik, karbon, klip, dan sebagainya. Umumnya sampah ini bersifat kering dan mudah terbakar (*rabbish*).
- f. Sampah yang berasal dari pertanian atau perkebunan. Sampah ini sebagai hasil dari perkebunan atau pertanian misalnya jerami, sisa sayur-mayur, batang padi, batang jagung, ranting kayu yang patah, dan sebagainya.
- g. Sampah yang berasal dari pertambangan. Sampah ini berasal dari daerah pertambangan dan jenisnya tergantung dari jenis usaha pertambangan itu sendiri misalnya batu-batuan, tanah/cadas, pasir, sisa-sisa pembakaran (arang), dan sebagainya.
- h. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan ini berupa kotoran-kotoran ternak, sisa-sisa makanan, bangkai binatang, dan sebagainya.¹²

3. Pengelolaan Sampah Padat

Menurut UU No. 18 Tahun 2008 Pengelolaan sampah di definisikan sebagai kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.¹³

Ada beberapa tahapan dalam pengelolaan sampah padat yang baik, diantaranya :³

a. Tahap pengumpulan dan penyimpanan di tempat sumber

Sampah yang ada dilokasi sumber (kantor, rumah tangga, hotel dan sebagainya) ditempatkan dalam tempat penyimpanan sementara, dalam hal ini tempat sampah. Sampah basah dan sampah kering sebaiknya dikumpulkan dalam tempat yang terpisah untuk memudahkan pemusnahannya. Adapun tempat penyimpanan sementara (tempat sampah) yang digunakan harus memenuhi persyaratan berikut-berikut ini :

- 1) Konstruksi harus kuat dan tidak mudah bocor.
- 2) Memiliki tutup dan mudah dibuka tanpa mengotori tangan.
- 3) Ukuran sesuai sehingga mudah diangkut oleh satu orang.

Dari tempat penyimpanan ini, sampah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam dipo (rumah sampah). Dipo ini berbentuk bak besar yang digunakan untuk menampung sampah rumah tangga. Pengelolaannya dapat diserahkan pada pihak pemerintah. Pengumpulan sampah dapat dilakukan dengan dua metode :

- 1) Sistem duet : tempat sampah kering dan tempat sampah basah.
- 2) Sistem trio : tempat sampah basah, sampah kering dan tidak mudah terbakar.

b. Tahap pengangkutan

Dari dipo sampah diangkut ke tempat pembuangan akhir atau pemusnahan sampah dengan mempergunakan truk pengangkut sampah yang disediakan oleh Dinas Kebersihan Kota.

c. Tahap pemusnahan

Di dalam tahap pemusnahan sampah ini, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan, antara lain :

1) *Sanitary Landfill*

Sanitary landfill adalah sistem pemusnahan yang paling baik. Dalam metode ini, pemusnahan sampah dilakukan dengan cara menimbun sampah dengan cara menimbun sampah dengan tanah yang dilakukan selapis demi selapis. Dengan demikian, sampah tidak berada di ruang terbuka dan tentunya tidak menimbulkan bau atau menjadi sarang binatang pengerat.

Sanitary landfill yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu tersedia tempat yang luas, tersedia tanah untuk menimbunnya, tersedia alat-alat besar. Semua jenis sampah diangkut dan dibuang ke suatu tempat yang jauh dari lokasi pemukiman. Ada 3 metode yang dapat digunakan dalam menerapkan teknik *sanitary landfill* ini, yaitu: Metode galian parit (*trench method*), metode area dan metode ramp.

2) *Incineration*

Incineration atau insinerasi merupakan suatu metode pemusnahan sampah dengan cara membakar sampah secara besar-besaran dengan menggunakan fasilitas pabrik. Manfaat sistem ini, antara lain :

- a) Volume sampah dapat di perkecil sampai sepertiganya.
- b) Tidak memerlukan ruang yang luas.
- c) Panas yang dihasilkan dapat dipakai sebagai sumber uap.
- d) Pengelolaan dapat dilakukan secara terpusat dengan jadwal jam kerja yang dapat diatur sesuai dengan kebutuhan.

Adapun kerugian yang ditimbulkan akibat penerapan metode ini yaitu biaya besar, lokasi pembuangan pabrik sukar di dapat karena keberatan penduduk.

3) *Composting*

Pemusnahan sampah dengan cara proses dekomposisi zat organik oleh kuman-kuman pembusuk pada kondisi tertentu. Proses ini menghasilkan bahan berupa kompos atau pupuk hijau. Berikut tahap-tahap dalam pembuatan kompos:

- a) Pemisahan benda-benda yang tidak dipakai sebagai pupuk seperti gelas, kaleng, besi dan sebagainya.
- b) Penghancuran sampah menjadi partikel-partikel yang lebih kecil (minimal berukuran 5 cm)
- c) Penyampuran sampah dengan memperhatikan kadar karbon dan nitrogen yang paling baik (C:N=1:30)
- d) Penempatan sampah dalam galian tanah yang tidak begitu dalam. Sampah dibiarkan terbuka agar terjadi proses aerobik.
- e) Pembolak-balikan sampah 4-5 kali selama 15-21 hari agar pupuk dapat terbentuk dengan baik.

4) *Hog Feeding*

Pemberian sejenis *garbage* kepada hewan ternak (misalnya: babi). Perlu diingat bahwa sampah basah harus diolah lebih dahulu (dimasak atau direbus) untuk mencegah penularan penyakit cacing dan trichinosis.

5) *Discharge to sewers*

Sampah dihaluskan kemudian dimasukkan ke dalam sistem pembuangan air limbah. Metode ini dapat efektif asalkan sistem pembuangan air limbah memang baik.

6) *Dumping*

Sampah dibuang atau diletakkan begitu saja di tanah lapangan, jurang atau tempat sampah.

7) *Dumping in water*

Sampah dibuang ke dalam air sungai atau laut. Akibatnya, terjadi pencemaran pada air dan pendangkalan yang dapat menimbulkan bahaya banjir.

8) *Individual Incineration*

Pembakaran sampah secara perorangan ini biasa dilakukan oleh penduduk terutama di daerah pedesaan.

9) *Recycling*

Pengolahan kembali bagian-bagian dari sampah yang masih dapat dipakai atau di daur ulang. Contoh bagian sampah yang dapat di daur ulang antara lain plastik, kaleng, gelas, besi dan sebagainya.

10) *Reduction*

Metode ini digunakan dengan cara menghancurkan sampah (biasanya dari jenis *garbage*) sampai ke bentuk yang lebih kecil, kemudian di olah untuk menghasilkan lemak.

11) *Salvaging*

Pemanfaatan sampah yang dipakai kembali misalnya kertas bekas.

Bahayanya adalah bahwa metode ini dapat menularkan berbagai penyakit.⁴

4. Dampak Sampah Terhadap Masyarakat dan Lingkungan.

Pengelolaan sampah di suatu daerah akan membawa pengaruh bagi masyarakat maupun lingkungan daerah itu sendiri. Pengaruhnya tentu saja ada yang positif dan ada juga yang negatif.

a. Pengaruh Positif

Pengelolaan sampah yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap masyarakat maupun lingkungannya, seperti berikut :

- 1) Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun lahan semacam rawa-rawa dan dataran rendah.
- 2) Sampah dapat dimanfaatkan sebagai pupuk.
- 3) Sampah dapat diberikan untuk makanan ternak setelah menjalani proses
- 4) pengelolaan yang telah ditentukan lebih dahulu untuk mencegah pengaruh buruk sampah tersebut terhadap ternak.
- 5) Pengelolaan sampah menyebabkan berkurangnya tempat untuk berkembang biak serangga dan binatang pengerat.
- 6) Menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah.
- 7) Keadaan estetika lingkungan yang bersih menimbulkan kegairahan hidup masyarakat.

- 8) Keadaan lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan budaya masyarakat.
- 9) Keadaan lingkungan yang baik akan menghemat pengeluaran dana kesehatan suatu negara sehingga dana itu dapat digunakan untuk keperluan lain.³

b. Pengaruh Negatif

Dampak sampah terhadap kesehatan dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung.

- 1) Dampak langsung sampah pada kesehatan antara lain karena kontak langsung dengan sampah yang bersifat beracun, korosif, karsinogenik, teratogenik dan lain-lain. Juga karena sampah yang mengandung kuman pathogen sehingga dapat menimbulkan penyakit.
- 2) Dampak tidak langsung akibat proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan sampah. Selain itu efek tidak langsung lain berupa penyakit bawaan vektor yang berkembang biak di dalam sampah.¹⁴

Penyakit bawaan sampah dapat berupa penyakit menular dan tidak menular. Penyakit tersebut dapat berupa:

- 1) Gangguan pernafasan karena adanya pembusukan sampah oleh mikroorganisme yang menghasilkan gas hidrogen sulfide (H₂S) dan gas metan (CH₄) yang bersifat racun bagi tubuh
- 2) Gangguan pada pencernaan seperti diare yang disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman penyakit
- 3) Penyakit kulit yang disebabkan beberapa jenis jamur mikroorganisme patogen yang hidup dan berkembang biak di dalam sampah.

- 4) Penyakit kecacingan
- 5) Terjadi kecelakaan akibat pembuangan sampah secara sembarangan misalnya luka akibat benda tajam seperti kaca, dan besi.
- 6) Gangguan psikomatis, misalnya insomnia, stress, dan lain-lain.

Dampak pengelolaan sampah yang kurang baik juga dirasakan terhadap lingkungan antara lain:

- 1) Estetika lingkungan menjadi kurang sedap di pandang mata misalnya banyaknya tebaran-tebaran sampah sehingga mengganggu kesegaran udara lingkungan masyarakat.
- 2) Pembuangan sampah ke dalam saluran pembuangan air akan menyebabkan aliran air akan terganggu dan saluran air akan menjadi dangkal.
- 3) Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.
- 4) Pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara dan bahaya kebakaran lebih luas.
- 5) Apabila musim hujan datang, sampah yang menumpuk dapat menyebabkan banjir dan mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur dangkal.
- 6) Air banjir dapat mengakibatkan kerusakan pada fasilitas masyarakat, seperti jalan, jembatan, dan saluran air.¹²

5. Petugas Pengelola Sampah

Petugas pengelola sampah adalah seseorang yang kegiatan sehari-harinya berhubungan langsung dengan sampah. Kegiatan yang dilakukan petugas dalam pengelolaan sampah berupa pengumpulan dan penyimpanan sampah di tempat sumber, pengangkutan sampah, dan pemusnahan sampah.

Material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Pengelolaan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas, atau radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing masing jenis zat. Untuk itu dibutuhkan alat pelindung diri agar seseorang tidak berhubungan langsung dengan sampah yang mengandung zat-zat berbahaya serta berbagai bakteri didalamnya.

Lingkungan yang tidak kondusif dan kotor mengakibatkan terjangkitnya berbagai macam penyakit seperti: batuk, pilek, gatal-gatal, diare dan lain-lain. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu kebersihan diri, ketersediaan fasilitas sanitasi serta akses kesehatan pelayanan yang sangat minim. Maka petugasan yang berhubungan dengan sampah patut mendapat perhatian dan perlindungan lebih.¹⁵

B. Pengertian kulit

Kulit merupakan pembungkus elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terluas ukurannya, yaitu 15 % dari berat tubuh dan luasnya 1,50-1,75 m² dengan rata-rata tebal kulit 1-2 mm.¹² Kulit merupakan benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus dan bakteri.⁵

Struktur kulit manusia terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan epidermis (kulit ari), lapisan dermis (kulit jangat), dan lapisan hipodermis (jaringan ikat bawah kulit/subkutan).

a. Epidermis (kulit ari)

Epidermis merupakan lapisan teratas pada kulit manusia dan memiliki tebal yang berbeda-beda. epidermis yang paling tipis yaitu di kelopak mata dan yang paling tebal adalah bagian (telapak kaki dan tangan).

b. Dermis (kulit jangat)

Dermis yaitu lapisan kulit di bawah epidermis, memiliki ketebalan yang bervariasi bergantung pada daerah tubuh dan mencapai maksimum 4 mm di daerah punggung.

c. Hipodermis

Pada bagian bawah dermis terdapat suatu jaringan ikat longgar yang disebut jaringan hipodermis atau subkutan dan mengandung sel lemak yang bervariasi.⁵

Fungsi kulit adalah sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Beberapa fungsi kulit diantaranya sebagai pelindung, adsorpsi, eksresi, persepsi, pengatur suhu tubuh/termoregulasi, pembentuk vitamin D, tempat penyimpanan, sebagai alat peraba dan sebagai penunjang penampilan.⁵

C. Keluhan penyakit kulit

Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit.¹⁵

Secara klinis, dampak sampah adalah penyakit kulit yang diakibatkan karena jamur. Gangguan kulit yang disebabkan jamur dibagi atas infeksi *superficial*, infeksi *kutan* dan infeksi *subkutan*. Jenis yang paling sering ditemukan adalah *pitirias versikolor* (panu), *dermatofitosis*, *kandidiasis kutis*, *sporotrikosis*, *fikomikosis subkutan*, *aktinomikosis*, dan *kromomikosis*.¹⁶

Keluhan yang biasa terjadi pada penyakit kulit berupa rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam ataupun sepanjang hari), muncul bintik-bintik merah /bentol-bentol/, kulit bersisik, bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam-ruam.¹⁶

Adapun beberapa gejala gangguan pada kulit adalah sebagai berikut:

a. Bercak pada kulit

Merupakan perubahan warna pada kulit, misalnya oleh adanya dilatasi pembuluh darah, masuknya darah ke dalam jaringan, hiperpigmentasi/depigmentasi.

b. Gatal-gatal

Rasa gatal menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan biasanya penderita tidak tahan dan berusaha untuk menggaruknya. Gatal pada kulit bisa disebabkan oleh keringat, alergi, gigitan serangga, kurangnya kebersihan pribadi dan lingkungan kotor.

c. Kulit kemerahan

Kemerahan pada kulit terjadi karena beberapa faktor yaitu alergi terhadap udara, debu, plastik maupun obat-obatan dan akibat matahari. Sinar matahari merupakan radiasi ultraviolet yang bisa merusak sel-sel tubuh. Pemaparan berlebihan dalam waktu singkat menyebabkan kulit menjadi kemerahan, terasa panas dan luka bakar karena matahari.

d. Bentol-bentol

Salah satu efek dari kelainan kulit pada tingkatan menengah keatas, biasanya disertai gatal-gatal dan berisi cairan atau nanah.

e. Ruam pada kulit

Ruam adalah kondisi kulit yang ditandai dengan iritasi, bengkak atau gembung kulit yang diketahui dengan adanya warna merah, rasa gatal, bersisik, kulit yang mengeras atau benjolan melepuh pada kulit.

Berikut beberapa jenis penyakit kulit yang rentan di alami oleh seseorang yang berhubungan langsung dengan sampah yang disebabkan beberapa jenis jamur mikroorganisme patogen yang hidup dan berkembang biak di dalam sampah.

1) Panu

Panu adalah penyakit kulit yang menyerang manusia yang disebabkan oleh jamur. Penyakit panu ditandai dengan bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Bercak-bercak ini bisa warna putih, coklat atau merah tergantung warna kulit si penderita. Ini biasanya menyerang pada semua bagian kulit. Umumnya menular, biasanya ditemukan pada kulit kepala, lipatan lengan, leher, wajah dan kaki.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya panu adalah:

- a) Lembab dan panas dari lingkungan, dari pakaian ketat, dan pakaian tak menyerap keringat.
- b) Keringat berlebihan karena berolahraga atau karena kegemukan.
- c) Friksi atau trauma minor, misalnya gesekan pada paha orang gemuk.
- d) Keseimbangan flora tubuh normal terganggu, antara lain karena pemakaian antibiotik atau hormonal dalam jangka panjang.

Gejala dari penyakit kulit panu berupa timbul ruam dala berbagai ukuran dan warna, kemudian ditutupi dengan sisik halus dengan rasa gatal. Pencegahan penyakit panu dapat dilakukan dengan cara menjaga kesehatan anggota tubuh, biasakan tidak memakai peralatan mandi bergantian seperti handuk, setelah olah raga ada baiknya langsung mandi yang bersih menggunakan sabun anti septik dan selalu mengkonsumsi vitamin C.⁵



Gambar 1. Panu

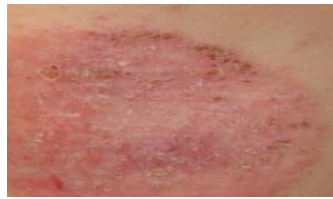
2) Kurap/*Tinea Corporis*

Penyakit kurap adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh fungi. Masa inkubasi kurap hingga terkena penyakit adalah beberapa hari. Gejala kurap yaitu terdapat bagian kecil yang kasar pada kulit dengan dikelilingi lingkaran merah muda.

Penularan kurap dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita maupun tidak langsung (melalui pakaian misalnya). Vektor penyakit biasanya

adalah anjing dan kucing. Pencegahan kurap dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sempurna, menjaga kebersihan tubuh, dan menghindari kontak dengan penderita.⁵

Berdasarkan penelitian Kusnin (2015) pada pemulung di TPA Tanjung Rejo Kabupaten Kudus menemukan sebanyak 22,7% mengalami *Tinea Corporis*.¹⁷



Gambar 2. Kurap

3) Kutu air/*Tinea pedis*

Infeksi jamur kutu air yang paling sering adalah jenis *dermathophytes* yang menimbulkan gejala berupa ruam bersisik yang terdapat pada sela-sela jari kaki. Kutu air berisiko tinggi dialami oleh orang yang kurang menjaga kebersihan kaki. Kondisi ini dapat memburuk dan menyebar ke bagian tubuh lain, bahkan memicu munculnya peradangan pada kelenjar getah bening.

Gejala kutu air berupa:

- a) Ruam bersisik pada kaki disertai rasa gatal
- b) Muncul lepuhan yang terasa gatal
- c) Kulit kering, menebal dan mengeras
- d) Kulit retak dan mengelupas

Penularan kutu air dapat melalui sentuhan langsung dengan kulit yang terinfeksi atau benda yang terkontaminasi, jamur kutu air akan menetap dan berkembang biak di permukaan kulit, jamur ini dapat masuk ke dalam kulit dan menimbulkan infeksi.

Beberapa penyebab kutu air:

- a) Tidak menggunakan alas kaki
- b) Kak sering berkeringat
- c) Tidak menjaga kebersihan kaki
- d) Terdapat luka pada jari atau kuku jari kaki
- e) Berbagi benda pribadi seperti handuk, kaus kaki atau sepatu¹⁶



Gambar 3. Tinea Pedis

4) *Tinea capitis*

Tinea Capitis merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur dermatofit yang berkembang pada jaringan kulit. Infeksi ini lebih sering terjadi pada kulit yang berkeringat dan lembap, dan menyerang lapisan luar kulit kepala dan batang rambut. Jenis jamur dermatofit yang dapat menyerang rambut adalah *Trichophyton* (T) dan *Microsporum* (M).

Gejala yang muncul dapat berupa:

- a) Terdapat bentuk seboroik di kulit kepala yang ditandai kulit bersisik dan kerontokan rambut yang tidak terlalu terlihat.
- b) Terdapat pola pustula (bernanah) berkerak dalam satu lokasi atau menyebar.
- c) Terdapat titik hitam, yang merupakan tanda kerontokan rambut dari kulit kepala yang bersisik.

Pencegahan *Tinea Capitis* dapat dilakukan dengan cara:

- a) Selalu menjaga kebersihan tangan.

- b) Mencuci rambut dan kulit kepala secara rutin dengan sampo.
- c) Tidak berbagi penggunaan barang-barang, seperti sisir, handuk, dan baju dengan orang lain.¹⁶



Gambar 4. Tinea Capitis

5) Tinea Manus

Tinea Manus merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur dermatofita yang tumbuh di permukaan kulit. Infeksi ini lebih sering terjadi pada kulit yang berkeringat dan lembap, dan menyerang lapisan luar kulit tangan. Tinea menyebabkan ruam merah bersisik yang biasanya memiliki tepi yang sedikit terangkat. Batas dari tinea manus tersebut biasanya membentuk sebuah cincin, karena itulah kondisi ini kadang-kadang disebut juga sebagai ringworm.

Gejala yang muncul dapat berupa :

- a) Daerah yang terinfeksi di tangan kecil dan secara bertahap menjadi lebih besar seiring berjalannya waktu.
- b) Infeksi umumnya akan mulai muncul pada telapak dan menyebar ke jari-jari dan punggung tangan.
- c) Daerah yang terinfeksi akan terasa gatal, merah, dan memiliki tampilan bersisik.
- d) Daerah yang terinfeksi juga dapat mengelupas.

Pencegahan gejala Tinea Manus dapat dilakukan dengan cara :

- a) Menjaga tangan tetap bersih dan kering.

- b) Hindari kontak dengan orang yang memiliki gejala tinea aktif dibagian tubuhnya.
- c) Jika memiliki tinea dibagian tubuh lain, hindari menggaruk area tersebut menggunakan tangan.
- d) Menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk menghindari penyebaran tinea manus ke tangan.

Berdasarkan penelitian Kusnin (2015) pada pemulung di TPA Tanjung Rejo Kabupaten Kudus menemukan sebanyak 22,7% mengalami Tinea Manus.¹⁷



Gambar 5. Tinea Manus

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

1. Kondisi Lingkungan TPA

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia lainnya serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam tersebut.

Lingkungan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Kemudian pengertian lingkungan kerja sendiri yaitu merupakan tempat yang potensial mempengaruhi kesehatan petugas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan petugas antara lain

faktor fisik, kimia dan biologis. Lingkungan kerja ataupun jenis petugasan dapat menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.

a. Penyediaan Air

Penyakit sebagian besar dikaitkan dengan adanya hubungan interaktif antara kehidupan manusia dengan bahan, kekuatan, atau zat yang tidak dikehendaki yang datang dari luar tubuhnya atau lingkungannya. Kekuatan, zat, atau bahan yang masuk ke dalam tubuh tersebut bisa merupakan benda hidup atau benda mati. Sehingga dapat mengganggu fungsi ataupun bentuk suatu organ.

Penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan berimplikasi terhadap keluhan penyakit bagi penggunaannya terutama gangguan kulit.

Kualitas air yang digunakan petugas pengelola sampah di TPA yang tidak terjamin mutunya terutama membuat kulit tidak sehat. Jika kulit sensitif dan air mandi terbatas, dengan mudah penyakit kulit pun akan berjangkit.

b. Suhu dan Kelembaban

Menurut Suma'mur (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit kulit yaitu faktor lingkungan (misalnya: suhu dan kelembaban).⁷

Selain itu menurut Subakir (2005) dalam Kurniawati (2006) jamur penyebab ganggana kulit dapat tumbuh dengan baik pada suhu kamar 25 - 30°C, dengan kelembaban 60%. Walaupun demikian ada beberapa jamur pathogen yang dapat tumbuh pada 45 - 50°C.¹⁸

c. Paparan Sinar Matahari

Matahari adalah sumber energi dan cahaya terpenting bagi semua planet yang berada dalam sistem tata surya, termasuk planet bumi yang tempat berdiamnya manusia. Oleh karena itu peranan sinar matahari sangat penting bagi kehidupan manusia.

Pencahayaan atau penerangan merupakan salah satu komponen agar petugas dapat bekerja atau mengamati benda yang sedang dikerjakan secara jelas, cepat, nyaman dan aman. Sumber cahaya berasal dari pencahayaan buatan seperti lampu pijar dan lampu pelepasan listrik dan pencahayaan yang bersumber dari sinar matahari. Sinar matahari adalah suatu pajanan penting bagi orang bekerja di lingkungan terbuka atau di luar gedung.

Bila kulit terkena sinar matahari, energi matahari akan diserap oleh epidermis, dipantulkan dan diteruskan ke lapisan yang lebih dalam (Dermis dan Subkutis). Pajanan sinar matahari paling maksimal adalah bila matahari tepat terletak diatas kepala yaitu jam 12.00 (waktu matahari). Meskipun demikian intensitas energi matahari telah mencapai jumlah yang cukup besar sejak jam 10.00 sampai jam 15.00. Kebiasaan terpajan sinar matahari pada jam tersebut sebaiknya dikurangi atau dihindari sama sekali.

Sinar matahari mengandung sinar ultraviolet A (UVA) dan ultraviolet B (UVB) dapat merusak membran sel sehingga mengakibatkan kulit merah dan terbakar, serta merusak sel-sel kulit. Akibatnya, mekanisme regenerasi sel-sel akan rusak. Apabila kulit terpapar sinar matahari cukup lama dan dalam intensitas yang cukup tinggi akan mempercepat proses premature skin aging

(penuaan kulit dini) disamping pengaruh faktor lain seperti polusi dan asap rokok.

2. *Personal hygiene*

a. Pengertian *Personal hygiene*

Menurut Wartonah (2003), *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.¹⁹

Menurut Aip Syarifuddin (1997) *personal hygiene* adalah kesehatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat serta kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup.²⁰

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan.²⁰

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*.¹⁰

1) Citra Tubuh

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

2) Praktik Sosial

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

3) Status Sosial Ekonomi

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5) Budaya

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh di mandikan dan ini adalah persepsi yang salah.

6) Kebiasaan seseorang

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

7) Kondisi fisik

Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan orang lain untuk melakukannya.¹⁰

c. Jenis-jenis *Personal hygiene*.²⁰

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan, oleh karena itu kebersihan kulit harus selalu di jaga, seperti dengan mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, makan makanan yang bergizi terutama sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut berguna untuk melindungi kepala dan memberi keindahan. Rambut yang bersih tidak akan menjadi sarang ketombe. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu atau tergantung kondisi rambut seseorang, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan tangan dan kuku

Tangan dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu.

Ciri-ciri kuku yang baik yaitu kuku tumbuh dengan baik, kuat, bersih dan halus. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan.

d. Kebersihan pakaian

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya. Untuk melindungi kulit dari sengatan matahari dan cuaca dingin. Pemeliharaan pakaian dapat dilakukan dengan cara mencuci pakaian menggunakan deterjen, menjemur serta menyetrika pakaian.

e. Kebersihan kaki

Kuman penyakit dapat tumbuh disela-sela kaki, kaki dapat membawa kotoran dari jalan ke rumah, oleh sebab itu kaki perlu dibersihkan dengan cara mencuci kaki menggunakan sabun sehabis bekerja.¹³

3. Karakteristik individu

a. Jam Kerja

Menurut Suma'mur (2009), lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8 jam. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktifitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terjadi penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu yang berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit.⁶

Bekerja melebihi 8 jam sehari mengakibatkan penurunan dalam total prestasi dan penurunan kecepatan kerja yang disebabkan kelelahan. Bekerja selama 8 jam perhari dapat diambil sebagai suatu kondisi yang optimal. Meski demikian waktu istirahat harus tetap diadakan.⁶

b. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya keluhan penyakit kulit pada seseorang.¹⁸

c. Masa kerja

Masa kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang telah terpajan dengan berbagai sumber penyakit yang dapat mengakibatkan keluhan penyakit kulit. Masa kerja merupakan jangka waktu petugas mulai terpajan dengan kemungkinan sumber yang dapat mengakibatkan keluhan penyakit kulit.

Menurut Handoko kategori masa kerja terbagi atas:²¹

1. Lama bekerja kategori baru 0-1 tahun.
2. Lama bekerja kategori sedang pertama 1-2 tahun.
3. Lama bekerja kategori sedang kedua 3-4 tahun.
4. Lama bekerja kategori lama > 4 tahun.

Pada penelitian ini menggunakan dua kategori masa kerja yaitu masa kerja baru-sedang dan lama bekerja. Baru-sedang yaitu < 5 tahun dan lama bekerja yaitu ≥ 5 tahun.

Menurut Suma'mur (2009), semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut.⁶

d. Riwayat alergi Kulit

Alergi adalah suatu penyakit yang berupa perubahan reaksi tubuh yang berlebihan terhadap suatu bahan tertentu di lingkungan yang disebut alergen. Reaksi alergi timbul segera dalam beberapa menit setelah adanya rangsangan

alergen pada seseorang yang hipersensitif. Penyebab alergi ditimbulkan oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Penyakit-penyakit alergi sering dihubungkan dengan organ tertentu, yaitu hidung, mata rongga hidung di belakang wajah, paru dan kulit.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah mengakibatkan rendahnya kepedulian terhadap pencegahan penyakit. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

4. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang berfungsi mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Perlindungan keselamatan petugas melalui upaya teknis pengamanan tempat, mesin, peralatan dan lingkungan kerja wajib diutamakan.¹⁵

Namun resiko terjadinya kecelakaan masih belum sepenuhnya dapat dikendalikan, sehingga digunakan alat pelindung diri. Jadi penggunaan APD adalah alternatif terakhir yaitu kelengkapan dari segenap upaya teknis pencegahan kecelakaan.⁴

Berdasarkan undang-undang RI No. 1 Tahun 1970 bahwa pengurus atau pimpinan tempat kerja berkewajiban menyediakan alat pelindung diri (APD) untuk para petugas dan para petugas berkewajiban memakai APD dengan tepat

dan benar. Tujuan dari penerapan undang-undang ini adalah untuk melindungi kesehatan petugas tersebut dari risiko bahaya di tempat kerja.²²

APD harus memenuhi persyaratan, sebagai berikut :¹⁵

- a) Enak (nyaman) dipakai
- b) Tidak mengganggu pelaksanaan petugasan
- c) Memberikan perlindungan efektif terhadap macam bahaya yang dihadapi

Menurut Anizar (2012), jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang dibutuhkan oleh pekerjaan yang berhubungan dengan sampah, yaitu:²³

a. Sarung tangan

Berfungsi sebagai alat untuk melindungi tangan dari zat pathogen (virus, bakteri), tusukan dan sayatan benda tajam, terkena bahan kimia, benda panas dan sebagainya. Bahan dan bentuk sarung tangan di sesuaikan dengan fungsi masing-masing.

b. Topi pelindung

Digunakan untuk melindungi kepala dari debu, kotoran maupun benda-benda yang jatuh atau melayang. Topi yang digunakan dapat berupa topi/tudung kepala, biasanya terbuat dari berbagai bahan seperti plastik maupun serat gelas (*fiber glass*).

c. Pelindung kaki

Ada dua jenis pelindung kaki yaitu sepatu pengaman (*safety shoes*) dan sepatu karet (*sepatu boot*). Sepatu pengaman berfungsi untuk melindungi para petugas terhadap kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan oleh beban-beban berat yang menimpa kaki, paku-paku, atau benda tajam lainnya yang mungkin terinjak. Sedangkan sepatu karet berfungsi untuk

melindungi pekerja yang berada di area basah serta melindungi kaki dari benda tajam, benda panas, cairan kimia, dsb.

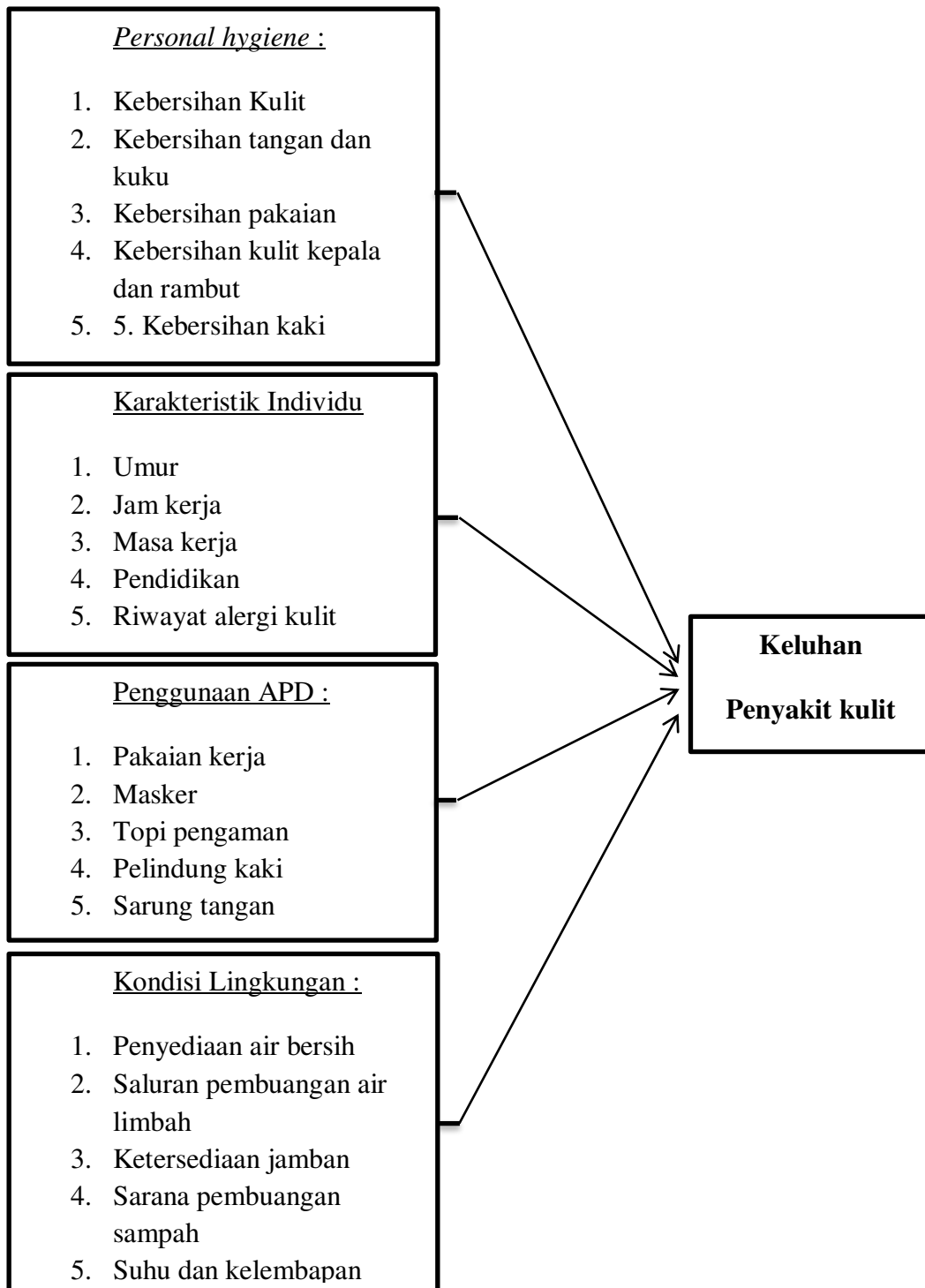
d. Pelindung Pernafasan

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

e. Pakaian Pelindung

Pakaian pelindung atau pakaian kerja ini digunakan untuk melindungi pemakainya dari benda yang kotor, zat kimia, mikroorganisme patogen dan cuaca yang panas. Pakaian pelindung ini dapat menutupi sebagian tubuh pemakainya mulai dari dada sampai ke lutut ataupun yang menutupi seluruh tubuh.⁴

E. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori modifikasi, sumber: Purba (2016)²⁴

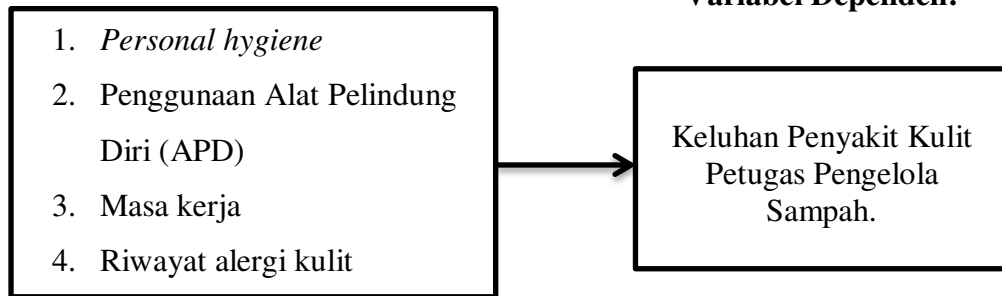
F. Kerangka Konsep

Variabel Independen:

1. *Personal hygiene*
2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Masa kerja
4. Riwayat alergi kulit

Variabel Dependen:

Keluhan Penyakit Kulit
Petugas Pengelola
Sampah.



Gambar 7. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.
2. Ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.
4. Ada hubungan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
.1.	Keluhan Penyakit Kulit.	Gangguan kulit yang dirasakan petugas pengelola sampah, berupa keluhan : 1. Gatal-gatal 2. Kulit kemerahan 3. Mengelupas/bersisik 4. Bentol-bentol 5. Bercak kulit.	Wawancara dan observasi.	Kuisisioner dan <i>check list</i> .	1 = Tidak mengalami keluhan penyakit kulit : jika tidak terdapat keluhan. 0= mengalami keluhan penyakit kulit : jika terdapat \geq dari 1 keluhan	Ordinal .
.2.	<i>Personal hygiene</i>	Kebersihan pribadi yang meliputi : 1. Kebersihan kulit 2. Kebersihan tangan dan kuku 3. Kebersihan rambut 4. Kebersihan pakaian	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan <i>checklist</i>	1= Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ 0= Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$	Ordinal .
.3.	Penggunaan APD	Jenis Alat pelindung diri yang digunakan saat bekerja meliputi :	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner dan <i>checklist</i>	1= Baik dalam penggunaan APD, jika skor yang diperoleh responden $>$	Ordinal .

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 2. Pakaian kerja 3. Sepatu kerja 4. Topi Pelindung 			<p>75 %</p> <p>0=Buruk dalam penggunaan APD, jika skor yang diperoleh responden ≤ 75 %</p>	
. 4.	Masa kerja	Lama seseorang bekerja dalam setahun	Wawancara	Kuisisioner	<p>0= Lama Bekerja (≥ 5 Tahun),</p> <p>1= Baru-Sedang Bekerja (< 5 Tahun)</p>	Ordinal
5.	Riwayat alergi kulit	Riwayat alergi kulit yang pernah ada	Wawancara	Kuisisioner	<p>0=memiliki riwayat alergi kulit</p> <p>1=tidak memiliki riwayat alergi kulit</p>	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang berhubungan dengan variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja tempat pembuangan akhir sampah Puncak Labuai di Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai Mei 2020.

C. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah seluruh petugas pengelola sampah yang bertugas di wilayah kerja TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping yang berjumlah 36 orang.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada petugas pengelola sampah menggunakan kuesioner dan lembar *checklist*.

2. Data sekunder

Data sekunder berupa data petugas pengelola sampah yang didapat dari Dinas Lingkungan Hidup sub bidang Kebersihan dan Pertamanan Kabupaten Pasaman.

E. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Melakukan penyederhanaan data dengan menggunakan kode-kode tertentu.

3. *Entry Data*

Memasukkan kode ke dalam master tabel (manual) dan program komputer.

4. *Cleaning*

Mencek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi Responden dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel (independen dan dependen). Untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik chi-Square test. Analisis data menggunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$). Hasil analisis chi-square test dibandingkan dengan nilai α , apabila nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik bermakna dan dapat di simpulkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen ataupun sebaliknya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Puncak Labuai yang terdapat di Koto Tangah Kecamatan Lubuk Sikaping di Kabupaten Pasaman. Adapun letak Kabupaten Pasaman secara geografis yaitu 0°55' LU-0°06' LS dan 99°45' BT-100°21' BT. Dengan luas 3.947,63 Km², adapun batasan Administrasi Kabupaten Pasaman, berikut batasan wilayah administrasi Kabupaten Pasaman adalah :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Agam
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Pasaman Barat dan Provinsi Sumatera Utara
- d. Sebelah Timur : Kabupaten Lima Puluh Kota dan Provinsi Riau.

Pengelolaan sampah di Kabupaten Pasaman belum merata untuk seluruh wilayah Kabupaten Pasaman, namun baru melayani Kecamatan Lubuk Sikaping sebagai ibu kota Kabupaten Pasaman dan beberapa pasar kecamatan, seperti Pasar Panti, Pasar Tapus, Pasar Rao, Pasar Kumpulan dan Pasar Simpang. Dari kegiatan harian penduduk Kota Lubuk Sikaping menghasilkan volume sampah ± 114,30 M³/Hari, dari total volume sampah yang dihasilkan oleh masyarakat kota sebanyak 60% diangkut ke TPA Puncak Labuai yang berlokasi di Koto Tangah Kecamatan Lubuk Sikaping dan 40% dikelola oleh masyarakat sendiri dengan cara pemilahan untuk dijadikan bahan daur ulang,

pembakaran dan ada juga yang membuang ke sungai. Pengelolaan sampah TPA Puncak Labuai setiap harinya membawa sampah dari TPS yang berada di Lubuk Sikaping dan juga dari beberapa pasar kecamatan yang terdapat di Kabupaten Pasaman. Semua sampah tersebut di kumpulkan di TPA Puncak Labuai.

TPA Puncak Labuai yang berlokasi di Koto Tengah Nagari Tanjung Beringin Kecamatan Lubuk Sikaping merupakan TPA dibawah naungan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman. Luas areal yang direncanakan pada lokasi TPA ini seluas 4 Ha. Namun areal yang terbangun saat ini masih seluas 1,25 Ha. Jumlah pekerja lapangan Dinas Lingkungan Hidup bidang Keberihan dan Pertamanan yaitu sebanyak 78 orang dan 36 orang dari 78 orang tersebut merupakan petugas pengelola sampah.

Sistem pengelolaan sampah ada beberapa tahap yaitu pemilahan, pewadahan, pengangkutan dan pengolahan di TPA Puncak Labuai dengan sanitary landfill yaitu pemusnahan sampah dengan cara membuang dan menumpuk sampah di lokasi cekung, memadatkannya, dan kemudian menimbunnya dengan tanah. Dan pembuatan kompos dengan memilah dan mengolah sampah organik untuk dijadikan pupuk.

Sarana prasarana persampahan selalu ditingkatkan sebagai tindakan nyata Pemerintah Kabupaten Pasaman melalui Dinas Lingkungan Hidup Kab. Pasaman dalam penanganan sampah seperti penyediaan gantungan sampah ditempat-tempat tertentu dan penyediaan kontainer sampah disebar diberbagai sudut kota, pasar-pasar kecamatan dan terminal angkutan umum. Hingga saat

ini TPA Puncak Labuai masih tahap rencana pembangunan di Kabupaten Pasaman.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020. Pembahasan tentang karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

1. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa karakteristik responden diantaranya yaitu variable umur. Berikut tabel distribusi umur responden yaitu :

Tabel 4.1
Distribusi Responden berdasarkan Umur di TPA Puncak Labuai
Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Umur	Jumlah	Persentase (%)
46-65	5	13,9
26-45	31	86,1
12-25	0	0
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden pada rentang 26-45 tahun sebanyak 31 orang dengan persentase 86,1 %.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian pada petugas pengelola sampah di wilayah kerja TPA Puncak Labuai seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100 %).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang juga menentukan tingkat pengetahuan dari responden. Berikut merupakan tabel tingkat pendidikan responden tersebut.

Tabel 4.2
Tingkat Pendidikan Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai
Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	-	-
SLTP	7	19,4
SLTA	28	77,8
Perguruan Tinggi	1	2,8
Tidak Sekolah	-	-
Jumlah	36	100

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu tingkat SLTA sebanyak 28 orang dengan persentase 77,8%.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran dari setiap variabel penelitian secara rinci yang meliputi angka *personal hygiene*, penggunaan APD, masa kerja dan riwayat alergi kulit. Berikut hasil penelitian yang dipaparkan dalam bentuk tabel.

a. Distribusi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi *personal hygiene* pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.3
Distribusi Responden berdasarkan *Personal Hygiene* di
TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

<i>Personal hygiene</i> Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruk	26	72.2
Baik	10	27.8
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah memiliki *personal hygiene* yang buruk yaitu sebanyak 26 orang (72.2 %).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri di
TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Alat Pelindung Diri (APD) Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruk	26	72.2
Baik	10	27.8
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah buruk dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 26 orang (72,2%).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi masa kerja pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di
TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Masa Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lama Bekerja	29	80.6
Baru-Sedang Bekerja	7	19.4
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah dengan masa kerja sudah lama bekerja yaitu sebanyak 29 orang (80.6%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Alergi Kulit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi riwayat alergi kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Alergi Kulit di
TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Riwayat Alergi Kulit	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada riwayat alergi kulit	5	13.9
Tidak Ada riwayat alergi kulit	31	86.1
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah tidak memiliki riwayat alergi kulit yaitu sebanyak 31 orang (86.1%).

e. Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Penyakit Kulit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Penyakit Kulit di
TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

No	Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ada Keluhan	29	80,6
2	Tidak Ada Keluhan	7	19,4
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah mengalami keluhan penyakit kulit yaitu sebanyak 29 orang (80,6%).

f. Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Keluhan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi lokasi keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Keluhan Penyakit Kulit
di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Lokasi Keluhan	Responden		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Tangan	23	6	79,3	20,7
Kaki	18	11	62,1	37,9
Badan	9	20	31,1	68,9
Punggung	3	26	10,3	89,7

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar lokasi keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah berada pada tangan dan kaki dengan persentase keluhan pada tangan (79,3%) dan kaki (62,1%).

g. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Keluhan Penyakit Kulit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi jenis keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah :

Tabel 4.9
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Keluhan Penyakit Kulit
di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Jenis Keluhan	Responden		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Gatal-gatal	26	3	89,7	10,3
Kulit Kemerahan	15	14	51,8	48,2
Bentol-bentol	7	22	24,2	75,8
Mengelupas/Bersisik	2	27	6,9	93,1

Berdasarkan tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis keluhan penyakit kulit yang dialami petugas pengelola sampah yaitu gatal-gatal sebanyak 26 orang (89,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan *personal hygiene*, penggunaan APD, masa kerja dan riwayat alergi kulit pada petugas pengelola sampah dengan keluhan penyakit kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020.

a. Hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Analisis hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Hubungan *Personal hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit
di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

<i>Personal hygiene</i>	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Buruk	25	96,2	1	3,8	26	100	0,000
Baik	4	40	6	60	10	100	
Jumlah	29	80,6	7	19,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang memiliki keluhan penyakit kulit dengan *personal hygiene* yang buruk yaitu sebanyak 25 orang (96,2%) dan *personal hygiene* yang baik sebanyak 4 orang (40%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.

b. Hubungan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Analisis hubungan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11
Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Keluhan
Penyakit Kulit di TPA Puncak Labuai Kecamatan
Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020

APD	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Buruk	24	92,3	2	7,7	26	100	0,004
Baik	5	50	5	50	10	100	
Jumlah	29	80,6	7	19,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang mengalami keluhan penyakit kulit dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang buruk yaitu sebanyak 24 orang (92,3%) sedangkan keluhan pada responden dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang baik sebanyak 5 orang (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara alat pelindung diri (APD) dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.

c. Hubungan masa kerja dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Analisis hubungan masa kerja dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12
Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Penyakit Kulit
di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Masa Kerja	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Lama Bekerja	23	79,3	6	20,7	29	100	0,701
Baru-Sedang Bekerja	6	85,7	1	14,3	7	100	
Jumlah	29	80,6	7	19,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang mengalami keluhan penyakit kulit adalah responden dengan masa kerja sudah lama bekerja yaitu sebanyak 23 orang (79,3%) dan masa kerja baru-sedang bekerja sebanyak 6 orang (85,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,701$

maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.

d. Hubungan riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Analisis hubungan riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai. Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Hubungan Riwayat Alergi Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit
di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Riwayat Alergi Kulit	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>p</i> value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Ya	5	100	0	0	5	100	
Tidak	24	77,4	7	22,6	31	100	0,236
Jumlah	29	80,6	7	19,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 29 responden yang mengalami keluhan penyakit kulit adalah responden dengan ada riwayat alergi kulit yaitu sebanyak 5 orang (100%) dan yang tidak ada riwayat alergi kulit sebanyak 24 orang (77,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,236$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada rentang usia 26-45 tahun yaitu 31 orang (86,1%). Kategori umur 26-45 tahun merupakan kategori umur orang dewasa dimana semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan. Tetapi semakin bertambah usia seseorang juga akan menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh seseorang sehingga lebih rentan untuk mngalami penyakit.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelola sampah di TPA Puncak Labuai seluruhnya berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan pada TPA Puncak Labuai merupakan jenis pekerjaan yang menjadi tupoksi laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas pengelola sampah TPA Puncak Labuai sebagian besar dengan tingkat SLTA yaitu sebanyak 28 orang (77,8%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pola pikir seseorang, semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan sehingga pengetahuan yang didapat seseorang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Analisis Univariat

a. *Personal Hygiene*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden diketahui bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk lebih banyak yaitu 26 orang (72,2%) di bandingkan responden dengan *personal hygiene* yang baik yaitu 10 orang (27,8%).

Berdasarkan observasi langsung pada responden, peneliti menemukan bahwa banyaknya responden yang kurang bersih hal ini terlihat pada kuku responden yang panjang dan hitam serta responden memiliki badan yang bau ditambah lagi dengan pekerjaan yang selalu berhubungan dengan sampah.

Pengaruh negatif sampah salah satunya adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur karena pada tempat pengumpulan dan pembuangan sampah terdapat agen-agen biologis seperti mikroorganisme dan parasit penyebab penyakit kulit.

Kebersihan diri sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitive terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Sebaliknya, lingkungan yang kotor menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit.

b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden diketahui bahwa responden yang buruk dalam penggunaan APD lebih banyak yaitu 26 orang (72,2%) di bandingkan responden yang baik dalam penggunaan APD yaitu 10 orang (27,8%). Karena saat wawancara dan observasi pada responden terlihat

sebagian besar responden tidak menggunakan sarung tangan dan sepatu booth saat bekerja dengan alasan responden rata-rata tidak nyaman saat bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purba devi yustika di kelurahan petisah yang menemukan bahwa APD pada pengangkut sampah dengan kategori buruk lebih banyak yaitu 25 orang (78,1%).

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

Menurut anizar APD yang harus digunakan seseorang yang bekerja dengan sampah yaitu sarung tangan, pelindung kepala, sepatu booth dan pakaian kerja lengan panjang dan menutupi kaki agar menghindari kontak langsung dengan sampah ataupun mengurangi resiko bahaya saat bekerja.

c. Masa Kerja

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden diketahui bahwa responden dengan kategori lama bekerja lebih banyak yaitu 29 orang (80.6 %) dibandingkan responden dengan kategori baru-sedang bekerja tahun yaitu 7 orang (19.4 %). Karena saat wawancara pada responden status pekerjaan di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman semuanya kontrak dengan rata-rata responden bekerja lebih atau sama dari 5 tahun.

Menurut handoko kategori masa kerja dengan lama bekerja yaitu lebih atau sama dari 5 tahun, semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut

Dengan banyaknya petugas yang telah lama bekerja maka resiko untuk tertularnya penyakit yang berhubungan dengan sampah akan semakin tinggi, untuk itu pencegahan seperti penggunaan APD dan menjaga kebersihan diri penting untuk di terapkan.

d. Riwayat Alergi Kulit

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden diketahui bahwa responden yang tidak ada riwayat alergi kulit lebih banyak yaitu 31 orang (86.1 %) dibandingkan responden yang memiliki riwayat alergi kulit yaitu 5 orang (13.9 %).

Hasil penelitian yang dilakukan terdapat petugas pengelola sebagian besar responden tidak ada riwayat alergi kulit yaitu 31 orang. Alergi kulit adalah suatu penyakit yang berupa perubahan reaksi tubuh yang berlebihan pada kulit terhadap suatu bahan tertentu di lingkungan yang disebut alergen. Reaksi alergi timbul segera dalam beberapa menit setelah adanya rangsangan alergen pada seseorang yang hipersensitif.

Penyebab alergi kulit dapat ditimbulkan oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Berdasarkan hasil observasi terdapat petugas pengelola sampah yang mengalami alergi kulit ketersediaan obat-obatan dan system kekebalan tubuh berpengaruh terhadap timbulnya keluhan penyakit kulit pada petugas sampah.

e. Keluhan Penyakit Kulit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan penyakit kulit dimana responden yang mengalami keluhan penyakit kulit yaitu sebanyak 29 orang (80,6%) dan yang tidak mengalami keluhan

penyakit kulit hanya 7 orang (19,4%). Lokasi keluhan penyakit kulit yang dialami tersebut berbeda-beda dimana lokasi keluhan penyakit kulit sebagian besar yaitu di tangan sebanyak 23 orang (79,3%) dan jenis keluhan penyakit kulit sebagian besar yaitu gatal-gatal sebanyak 26 orang (89,7%).

Keluhan penyakit kulit dapat disebabkan berbagai faktor seperti kebersihan diri dan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang buruk. Petugas sampah sangat rentan untuk mengalami keluhan pada kulit karna sehari-harinya kontak langsung dengan sampah. Dengan menjaga kebersihan diri dan menghindari kontak langsung dengan sampah maka petugas akan lebih terhindar dari keluhan penyakit kulit

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk mengalami keluhan penyakit kulit yaitu sebanyak 96,2% dan *personal hygiene* yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 40%. Jadi proporsi penderita keluhan penyakit kulit lebih banyak pada *personal hygiene* yang buruk dibandingkan dengan yang mengalami keluhan penyakit kulit dengan *personal hygiene* yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* didapatkan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dahlia Kristina Silahi (2010) di wilayah kerja TPA Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan kulit kepala dan rambut) terhadap keluhan gangguan kulit.⁸

Kulit merupakan salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Kulit adalah pembungkus elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kebersihan diri (*personal hygiene*) yang meliputi menjaga kebersihan tangan, kuku, kaki dan kebersihan kulit yang didukung oleh kebersihan lingkungan yang sehat akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, kebiasaan dan lingkungan yang kotor akan menjadikan sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit.

Berdasarkan temuan peneliti, *personal hygiene* pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kabupaten Pasaman dengan kategori *personal hygiene* buruk. Hal ini dikarenakan masih banyak petugas pengelola sampah yang belum menerapkan *personal hygiene* yang baik seperti tidak mencuci tangan dan kaki dengan sabun, mandi satu kali sehari serta terdapatnya kuku petugas pengelola sampah yang panjang dan hitam. Terlebih lagi temuan peneliti di lapangan yaitu fasilitas sanitasi di TPA puncak Labuai yang sangat minim terlihat dari sumber air yang kotor dan tidak tersedianya sabun di tempat cuci tangan yang biasa digunakan petugas. Karenanya petugas pengelola sampah menjadi rentan mengalami keluhan penyakit kulit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa petugas pengelola sampah seharusnya memperhatikan *personal hygiene* yaitu dengan mencuci tangan dan kaki menggunakan sabun, mencuci rambut menggunakan shampoo,

mandi 2 kali sehari, tidak membiarkan kuku panjang dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Karena *personal hygiene* yang kurang baik akan mengakibatkan berbagai virus dan bakteri berkembang di tubuh yang dapat menyebabkan seseorang terkena berbagai penyakit termasuk penyakit kulit, apalagi petugas pengelola sampah yang sehari-harinya bekerja dilingkungan yang kotor.

b. Hubungan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dengan kejadian keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang buruk yaitu sebesar 92,3% dan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang baik sebesar 50%. Berdasarkan hasil penelitian proporsi penggunaan APD yang buruk lebih banyak mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan dengan penggunaan APD yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square test* didapatkan nilai $p = 0,004$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purba Devi Yustika (2016) di Kelurahan Petisah Tengah menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan APD terhadap keluhan gangguan kulit dengan nilai $p = 0,026$.²³

Penggunaan APD menjadi bagian yang penting agar seseorang tidak kontak langsung dengan agen yang dapat menjadi penyebab penyakit. Seseorang yang bekerja tidak menggunakan APD saat kontak langsung dengan sampah akan

mempermudah berbagai macam penyakit masuk kedalam tubuhnya. Oleh karena itu penggunaan APD saat bekerja akan bermanfaat untuk mencegah penyakit akibat sampah.

Berdasarkan temuan peneliti, alat pelindung diri pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kabupaten Pasaman dengan kategori buruk, hal ini terlihat dari hasil wawancara dan observasi pada petugas pengelola sampah yaitu rata-rata petugas tidak menggunakan sarung tangan dan sepatu boot saat bekerja, hal ini disebabkan petugas merasa tidak nyaman apabila bekerja menggunakan alat pelindung diri yang lengkap karena membuat petugas tidak leluasa saat bekerja. Sehingga petugas pengelola sampah sebagian besar mengeluh gatal-gatal pada lokasi keluhan terutama tangan dan kaki.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa seharusnya petugas pengelola sampah mencegah bahaya yang ditimbulkan akibat kontak langsung dengan sampah dengan cara menggunakan APD secara lengkap saat bekerja agar terhindar dari berbagai macam penyakit akibat sampah dan terhindar dari kecelakaan kerja agar tidak terjadi hal yang tidak di inginkan.

c. Hubungan masa kerja dengan kejadian keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja pengelola sampah sudah lama bekerja yang mengalami keluhan penyakit kulit yaitu sebesar 79,3% (23 dari 29 responden) sedangkan baru-sedang bekerja yang mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 85,7% (6 dari 7 responden). Jadi proporsi lama kerja pengelola sampah yang sudah lama bekerja lebih rendah mengalami keluhan

penyakit kulit (79,3%) dibandingkan dengan masa kerja pengelola sampah yang baru-sedang bekerja (85,7%).

Hasil analisis uji statistik dengan *chi-square test* didapatkan nilai $p = 0,701$ lebih besar dari $\alpha = 0$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yeni Faridawati (2013) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit pada pemulung dengan nilai $p = 0,013$.¹⁰

Masa kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang telah terpajan dengan berbagai sumber penyakit yang dapat mengakibatkan keluhan penyakit kulit. Masa kerja merupakan jangka waktu petugas mulai terpajan dengan kemungkinan sumber yang dapat mengakibatkan keluhan penyakit kulit. Semakin lama seseorang dalam bekerja, maka semakin banyak seseorang terpapar bahaya ditimbulkan oleh lingkungan kerja, didukung *personal hygiene* yang kurang baik dan juga tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap.

Akan tetapi dalam penelitian ini menyatakan bahwa *p-value* sebesar 0,701 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian tidak ada hubungan antara masa kerja pengelola sampah dengan keluhan kulit yang dialaminya.

Perbedaan hasil penelitian ini diduga karena tidak seimbang jumlah proporsi responden penelitian. Dimana diketahui jumlah responden yang masa

kerja sudah lama bekerja ≥ 5 tahun lebih banyak yaitu sebesar 29 dari 36 responden, hal ini yang memungkinkan data yang diperoleh dalam penelitian tidak bervariasi sehingga tidak terlihat adanya hubungan antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit.

Faktor lain yaitu keluhan penyakit kulit tidak hanya dipengaruhi oleh masa kerja saja. Personal hygiene, penggunaan APD dan lingkungan kerja seperti (suhu dan kelembapan, sarana sanitasi) juga berperan dalam mempengaruhi penyakit kulit akibat kerja. Selain itu sistem kekebalan tubuh juga menjadi faktor pendukung terjadinya keluhan penyakit kulit, pekerja yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik beresiko lebih kecil terkena keluhan penyakit kulit. Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan penyakit kulit.

Akan tetapi peneliti tetap menyarankan untuk mengurangi frekuensi dan lama kontak langsung dengan material/zat/agen penyakit untuk mengendalikan atau menurunkan resiko terjadinya keluhan penyakit kulit agar tidak bertambah parah, serta dengan menjalankan standar operasional waktu kerja sebagaimana mestinya.

d. Hubungan riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas pengelola sampah dengan adanya riwayat alergi kulit semuanya mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 100% (5 dari 5 responden) dan petugas pengelola sampah dengan tidak adanya riwayat alergi kulit mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 77,4% (24 dari 31 responden).

Hasil analisis uji statistik dengan *chi-square test* diketahui bahwa nilai $p = 0,236$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Budiono & Cahyawati (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan gangguan kulit pada nelayan (*p-value* sebesar 0.018).²⁴

Perbedaan hasil penelitian ini diduga karena tidak seimbang jumlah proporsi responden penelitian. Dimana diketahui jumlah responden yang tidak ada riwayat alergi kulit lebih banyak yaitu sebesar 31 dari 36 responden, hal ini yang memungkinkan data yang diperoleh dalam penelitian tidak bervariasi sehingga tidak terlihat adanya hubungan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit.

Selain itu riwayat alergi kulit juga dipengaruhi oleh penggunaan obat alergi dan juga sistem kekebalan tubuh menjadi faktor pendukung terjadinya keluhan penyakit kulit, pekerja yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik beresiko lebih kecil terkena keluhan penyakit kulit walaupun petugas tersebut tidak memiliki riwayat alergi kulit sebelumnya.

Banyak penyebab terjadinya keluhan penyakit kulit yang didapatkan akibat kerja salah satunya riwayat alergi kulit. Alergi dapat timbul pada seseorang karena terjadinya perubahan reaksi terhadap bahan tertentu, respon kulit seseorang terhadap agen (fisik, kimia maupun biologis) yang menjadi

penyebab penyakit kulit dapat memungkinkan berhubungan dengan alergi yang dialami sebelumnya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar petugas pengelola sampah memiliki personal hygiene yang buruk yaitu sebesar 72,2%.
2. Sebagian besar petugas pengelola sampah buruk dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) yaitu sebesar 72,2%.
3. Masa kerja petugas pengelola sampah dominan dengan masa kerja yang sudah lama bekerja (≥ 5 tahun) yaitu sebesar 80,6%.
4. Sebagian besar petugas pengelola sampah tidak memiliki riwayat alergi kulit yaitu sebesar 86,1%.
5. Sebagian besar petugas pengelola sampah mengalami keluhan penyakit kulit yaitu sebesar 80,6%
6. Adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai dengan *p-value* 0,000.
7. Adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai dengan *p-value* 0,004.

8. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan penyakit kulit yang dialami oleh petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai dengan *p-value* 0,701.
9. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat alergi kulit dengan keluhan penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di TPA Puncak Labuai dengan *p-value* 0,236.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis memberikan saran kepada :

1. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman

Agar Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman memberikan pembinaan dan mengawasi petugas pengelola sampah supaya bekerja sesuai dengan standarnya yaitu menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap, memberikan penyuluhan tentang pentingnya *personal hygiene* bagi petugas sampah. Dan meningkatkan fasilitas sanitasi khususnya air bersih di TPA Puncak Labuai Kabupaten Pasaman.

2. Petugas Pengelola Sampah

Agar tetap memelihara kebersihan diri dan patuh menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar saat bekerja supaya petugas pengelola sampah terhindar dari berbagai penyakit akibat kerja salah satunya penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Jakarta 2009.
2. Notoadmojo S (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Sumantri, Arif (2010). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
4. Indasah (2017). *Kesehatan Lingkungan : Sanitasi, Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta : Deepublish.
5. Maharani, Ayu (2015). *Penyakit Kulit: Perawatan, Pencegahan & Pengobatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
6. Khairunnas (2004). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis pada Pekerja Pengangkut Sampah di Pasar Tradisional Johar Kota Semarang*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Diponegoro, Semarang.
7. Suma'mur (2009). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
8. Silahi, Kristina. (2010). *Hubungan Kebersihan Perorangan Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010*. Skripsi: FKM USU.
9. Sajida, Agsa (2012) .*Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan*. Skripsi: FKM USU.
10. Faridawati, Yeni (2013). *Hubungan Personal Hygiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung*. Skripsi: UIN Jakarta.
11. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pasaman (2019). *Strategi Sanitasi Kabupaten Pasaman*. Pasaman: Dinas Lingkungan Hidup
12. Chandra, Budiman (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC

13. Undang-undang RI No. 18 Tahun: 2008 *Tentang Pengelolaan Sampah*.
14. Soemirat (2009). *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: UGM Press.
15. Harahap, Marwali (2005). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
16. Graham, Robin (2005). *Lecture Notes On Dermatologi*. Jakarta: Erlangga.
17. Kusni, Rahayu M (2015). *Hubungan antar Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus Tahun 2015*. Jurnal: FIK UNNES.
18. Kurniawati, Ratna Dian (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tinea Pedis pada Pemulung di TPA Jatibarang*. (Thesis). Universitas Diponegoro Semarang.
19. Tarwoto, W (2003) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba.
20. Aip Syarifuddin (1997). *Pendidikan Jasmani dan Kesehatan I*. Jakarta: Grasindo.
21. Handoko, Hani T (2002). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
22. Undang-Undang Keselamatan Kerja No. 1 Tahun 1970. BAB X Pasal 14 Tentang Kewajiban Pengurus.
23. Anizar (2012) . *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
24. Purba, Devi Y (2016). *Hubungan Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Karakteristik Pekerja Petugas Pengangkut Sampah dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2016*. Jurnal: FKM USU.
25. Budiono dan Cahyawati (2011). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis pada Nelayan*. Jurnal: Kesehatan Masyarakat.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA PETUGAS PENGELOLA SAMPAH TPA PUNCAK LABUAI KECAMATAN LUBUK SIKAPING TAHUN 2020

No Responden:

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan terakhir : 1. SD 4. Perguruan Tinggi
2. SLTP 5. Tidak Sekolah
3. SLTA
5. Masa Kerja : 1. Baru Bekerja 2. Lama Bekerja
6. Status Kepegawaian :
7. Tanggal Wawancara dan Observasi :

B. Karakteristik Individu

1. Apakah anda memiliki riwayat alergi kulit di bagian tangan dan kaki?
(misalnya : gatal, rasa terbakar, kemerahan kulit bengkak, lepuh kecil pada kulit, kulit mengupas, kulit kering, kulit bersisik, penebalan kulit) yang dirasakan ketika bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika Ya. Sebutkan...

C. Personal Hygiene

1. Apakah anda mandi secara teratur (minimal 2x sehari) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi selalu menggunakan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda membersihkan/memotong kuku minimal 2 kali dalam seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menggunakan pakaian selalu dalam keadaan bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda mencuci rambut (minimal 2x seminggu) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda mencuci rambut menggunakan sabun pencuci rambut atau shampo (minimal 2x seminggu) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda mencuci kaki sebelum dan sesudah bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda mencuci kaki menggunakan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Alat Pelindung Diri (APD)

Sarung Tangan

1. Apakah anda memakai Sarung Tangan berbahan karet saat bekerja ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah alasan anda menggunakan Sarung Tangan berbahan karet saat bekerja ?

Jawaban :
3. Apakah alasan anda tidak menggunakan Sarung Tangan berbahan karet saat bekerja ?

Jawaban :

Topi

1. Apakah Anda memakai topi pelindung saat bekerja?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah alasan anda menggunakan alat pelindung topi saat bekerja?
Jawaban :
3. Apakah alasan anda tidak menggunakan alat pelindung topi saat bekerja?
Jawaban :

Pakaian pelindung/pakaian kerja

1. Apakah anda memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat bekerja?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apa alasan anda tidak menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat bekerja?
Jawaban :

Sepatu Boot

1. Apakah anda menggunakan sepatu pengaman seperti sepatu boot saat bekerja?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah alasan anda tidak menggunakan sepatu boot saat bekerja?
Jawaban :

E. Keluhan Penyakit Kulit

1. Apakah anda mengalami keluhan kulit ketika bekerja/selesai bekerja ?
 - a. Ya (Jika Ya, boleh memilih keluhan gangguan kulit lebih dari satu)
 - Gatal-gatal
 - Kulit kemerahan
 - Bentol-bentol
 - Kulit mengelupas/bersisik
 - Bercak-bercak pada kulit
 - b. Tidak

Jika Ya, lanjut ke pertanyaan selanjutnya.

2. Dimana lokasi keluhan kulit yang anda alami ? (Boleh memilih lokasi keluhan lebih dari satu)
 - a. Tangan
 - b. Kaki
 - c. Badan
 - d. Leher
 - e. Punggung

LEMBAR OBSERVASI

A. PERSONAL HYGIENE

No.	Observasi	Jawaban		Ket
		Ya	Tidak	
1.	Tangan dalam keadaan bersih			
2.	Kuku tangan pendek dan bersih			
3.	Pakaian kerja dalam keadaan bersih			

B. PENGGUNAAN APD (Alat Pelindung Diri)

No.	Observasi	Jawaban		Ket
		Ya	Tidak	
1.	Pakaian pelindung/pakaian kerja lengan panjang dan menutupi kaki hingga pergelangan kaki			
2.	Menggunakan topi pelindung			
3.	Menggunakan alat pelindung kaki (Sepatu Boot).			
4.	Menggunakan pelindung tangan/sarung tangan karet			

C. KELUHAN PENYAKIT KULIT

No.	Observasi	Jawaban		Ket
		Ya	Tidak	
1.	Tidak terdapat tanda-tanda keluhan penyakit kulit (seperti: gatal, bentol-bentol, kulit kemerahan, kulit mengelupas, bercak pada kulit)			

Lampiran 2

Master Data

nores	nama	umu	Kat_Umur	jenkel	pendidikan	masa	Kat_MK	alergi	Kat_Ph	APD_Kat	keluhan	lk1	lk2	lk3	lk4	lk5	jk1	jk2	jk3
1	ahmad sari	57	3	1	3	23,0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
2	fajri iska	30	2	1	3	8,0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	efi vitra	56	3	1	3	20,0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
4	yusran	38	2	1	3	8,0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
5	zulfian	30	2	1	3	4,0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
6	apin efendi	43	2	1	3	10,0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ahmad faisal	38	2	1	3	,4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
8	razaq	33	2	1	3	,1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
9	ferdi febrian	30	2	1	4	7,0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	yufrizal	26	2	1	3	1,0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
11	amrizal	42	2	1	3	11,0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	julnaidi	39	2	1	3	7,0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
13	jifrizal	48	3	1	2	13,0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
14	agusmanto	45	2	1	3	9,0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
15	yasra	39	2	1	3	8,0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
16	edi suhaimi	39	2	1	3	11,0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
17	ata wijaya	40	2	1	3	8,0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
18	toni eka putr	40	2	1	3	9,0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
19	joni hartawa	39	2	1	2	5,0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20	syarial	53	3	1	3	21,0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
21	yusran	50	3	1	2	24,0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
22	rahmad jimil	44	2	1	3	9,0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
23	joy	43	2	1	2	9,0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
24	rony fasla	34	2	1	3	5,0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
25	maulana R	32	2	1	3	3,0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
26	andre noval	28	2	1	3	5,0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
27	herizka kurni	35	2	1	3	8,0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
28	jos hendri	33	2	1	2	9,0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	rony candra	27	2	1	3	5,0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30	zulfian	29	2	1	3	4,0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
31	novi alwi	28	2	1	3	3,0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32	ahmad bukh	34	2	1	3	8,0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
33	irwandi	41	2	1	2	18,0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
34	jasrinal	38	2	1	3	15,0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
35	radimas	32	2	1	3	8,0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
36	rahmad dian	35	2	1	2	10,0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0

Keterangan :

Nores	: Nomor Responden
Kat_Umur	: Kategori Umur dalam bentuk 1 = 12-25 tahun (remaja), 2 = 26-45 tahun (dewasa), 3 = 46-65 tahun (lansia)
JenKel	: Jenis Kelamin dalam bentuk 0 = Perempuan, 1 = Laki-laki
Kat_MK	: Kategori Masa Kerja dalam Bentuk 0 = Lama Bekerja, 1 = Baru Bekerja.
Alergi	: Alergi dalam bentuk kategori 0 = Ada Alergi, 1 = Tidak Ada Alergi
Kat_PH	: Kategori Personal Hygiene dalam bentuk 0 = Buruk, 1 = Baik
APD_Kat	: Kategori Alat Pelindung Diri dalam bentuk 0 = Buruk, 1 = Baik
Keluhan	: Keluhan Penyakit Kulit dalam bentuk 0 = Ada Keluhan, 1 = Tidak Ada Keluhan
Lk1	: Lokasi Keluhan pada tangan
Lk2	: Lokasi Keluhan pada kaki
Lk3	: Lokasi Keluhan pada badan
Lk4	: Lokasi Keluhan pada leher
Lk5	: Lokasi Keluhan pada punggung
Jk1	: Jenis Keluhan gatal-gatal
Jk2	: Jenis Keluhan kulit kemerahan
Jk3	: Jenis Keluhan bentol-bentol
Jk4	: Jenis Keluhan kulit mengelupas/bersisik
Jk5	: Jenis Keluhan bercak-bercak pada kulit

Lampiran 3

Hasil Analisis Data

Karakteristik Responden

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	31	86,1	86,1	86,1
	Lansia	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	19,4	19,4	19,4
	SMA	28	77,8	77,8	97,2
	Perguruan Tinggi	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	26	72,2	72,2	72,2
	Baik	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	26	72,2	72,2	72,2
	Baik	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama Bekerja	29	80,6	80,6	80,6
	Baru Bekerja	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Riwayat alergi kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	13,9	13,9	13,9
	Tidak	31	86,1	86,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Keluhan Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mengalami keluhan	29	80,6	80,6	80,6
	tidak mengalami keluhan	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	36,1	36,1	36,1
	Ya	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	50,0	50,0	50,0
	Ya	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	75,0	75,0	75,0
	Ya	9	25,0	25,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Leher

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	100,0	100,0	100,0

Punggung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	91,7	91,7	91,7
	Ya	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Gatal-gatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	27,8	27,8	27,8
	Ya	26	72,2	72,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kulit Kemerahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	58,3	58,3	58,3
	Ya	15	41,7	41,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Bentol-bentol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	80,6	80,6	80,6
	Ya	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kulit Bersisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	94,4	94,4	94,4
	Ya	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Bercak-bercak pada kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	100,0	100,0	100,0

Analisis bivariate

kategori personal hygiene * keluhan kulit Crosstabulation

			keluhan kulit		Total
			mengalami keluhan	tidak mengalami keluhan	
kategori personal hygiene	Buruk	Count	25	1	26
		% within kategori personal hygiene	96,2%	3,8%	100,0%
		% within keluhan kulit	86,2%	14,3%	72,2%
	% of Total	69,4%	2,8%	72,2%	
	Baik	Count	4	6	10
		% within kategori personal hygiene	40,0%	60,0%	100,0%
% within keluhan kulit		13,8%	85,7%	27,8%	
Total	Count		29	7	36
	% within kategori personal hygiene		80,6%	19,4%	100,0%
	% within keluhan kulit		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		80,6%	19,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,539(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,175	1	,001		
Likelihood Ratio	13,530	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	14,135	1	,000		
N of Valid Cases	36				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

kategori APD * keluhan kulit Crosstabulation

			keluhan kulit		
			mengalami keluhan	tidak mengalami keluhan	Total
kategori APD	Buruk	Count	24	2	26
		% within kategori APD	92,3%	7,7%	100,0%
		% within keluhan kulit	82,8%	28,6%	72,2%
		% of Total	66,7%	5,6%	72,2%
	Baik	Count	5	5	10
		% within kategori APD	50,0%	50,0%	100,0%
		% within keluhan kulit	17,2%	71,4%	27,8%
		% of Total	13,9%	13,9%	27,8%
	Total	Count	29	7	36
% within kategori APD		80,6%	19,4%	100,0%	
% within keluhan kulit		100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	80,6%	19,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,253(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	5,773	1	,016		
Likelihood Ratio	7,503	1	,006		
Fisher's Exact Test				,010	,010
Linear-by-Linear Association	8,024	1	,005		
N of Valid Cases	36				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Kategori Masa Kerja * keluhan kulit Crosstabulation

			keluhan kulit		
			mengalami keluhan	tidak mengalami keluhan	Total
Kategori Masa Kerja	Lama Bekerja	Count	23	6	29
		% within Kategori Masa Kerja	79,3%	20,7%	100,0%
		% within keluhan kulit	79,3%	85,7%	80,6%
		% of Total	63,9%	16,7%	80,6%
	Baru Bekerja	Count	6	1	7
		% within Kategori Masa Kerja	85,7%	14,3%	100,0%
		% within keluhan kulit	20,7%	14,3%	19,4%
		% of Total	16,7%	2,8%	19,4%
	Total	Count	29	7	36
% within Kategori Masa Kerja		80,6%	19,4%	100,0%	
% within keluhan kulit		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		80,6%	19,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,148(b)	1	,701		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,157	1	,692		
Fisher's Exact Test				1,000	,585
Linear-by-Linear Association	,144	1	,705		
N of Valid Cases	36				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

riwayat alergi kulit * keluhan kulit Crosstabulation

			keluhan kulit		
			mengalami keluhan	tidak mengalami keluhan	Total
riwayat alergi kulit	Ya	Count	5	0	5
		% within riwayat alergi kulit	100,0%	,0%	100,0%
		% within keluhan kulit	17,2%	,0%	13,9%
		% of Total	13,9%	,0%	13,9%
	Tidak	Count	24	7	31
		% within riwayat alergi kulit	77,4%	22,6%	100,0%
		% within keluhan kulit	82,8%	100,0%	86,1%
		% of Total	66,7%	19,4%	86,1%
	Total	Count	29	7	36
% within riwayat alergi kulit		80,6%	19,4%	100,0%	
% within keluhan kulit		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		80,6%	19,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,402(b)	1	,236		
Continuity Correction(a)	,331	1	,565		
Likelihood Ratio	2,350	1	,125		
Fisher's Exact Test				,559	,315
Linear-by-Linear Association	1,363	1	,243		
N of Valid Cases	36				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Dokumentasi Saat Wawancara dengan Petugas Pengelola Sampah dan Pengisian Kuesioner di TPA Puncak Labuai



Gambar 2. Dokumentasi Saat Wawancara dan Pengisian Kuesioner dengan Petugas Pengelola Sampah saat Pengangkutan Sampah ke TPA Puncak Labuai



Gambar 3. Petugas dengan *Personal Hygiene* yang Buruk



Gambar 4. Petugas dengan adanya keluhan penyakit kulit



Gambar 5. Fasilitas Sanitasi TPA Puncak Labuai (tempat cuci tangan dan kaki yang biasa digunakan petugas)

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani No.23, Pasak, Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat
Telp. (0751) 20800, Fax. (0751) 20809
email: dmpt@pasaman.go.id web: <http://www.pasaman.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 055/DPMPTSP/III/2020

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman, setelah mempelajari Surat Wadit L Perihal : Izin Penelitian, Nomor : PP.03.01/00695/2020, Tanggal 31 Januari 2020 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Uci Julia
No.BP : 161210720
Program Studi : Terapan Sanitasi Lingkungan
Jenjang : D3V
Alamat : Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang

Akan melaksanakan kegiatan Penelitian Pada :

Lokasi : TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
Waktu : Maret 2020 s/d Mei 2020
Dalam Bangka : Penyelesaian Skripsi
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian, yang bersangkutan hendaknya menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan ini, serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat keterangan ini akan dicabut kembali.
5. Mengirimkan hasil penelitian kepada Bupati Pasaman Cg. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lubuk Sikaping

Pada tanggal : 2 Maret 2020

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PASAMAN**

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PASAMAN

Dra. YUSNIMAR, Apt
NIP. 19450606-199303 2 0026

Terbaca dan sampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Kabupaten Pasaman
3. Kepala Dinas Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Pasaman
4. Kepala Kantor Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman
5. Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Padang
6. Atas





POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Uci Julia
NIM : 161210720
Nama Pembimbing I : Darwel, SKM, M.Epid
Program Studi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Judul Proposal (Skripsi) :
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas
Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten
Pasaman Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis/7 Mei 2020	Konsultasi Hasil Analisis dan Pembahasan	Pertajam Hasil dan Pembahasannya serta perbaiki editorial penulisan.	
2.	Sabtu/9 Mei 2020	Konsultasi Revisi I tentang Hasil Analisis, Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	Periksa kembali output sesuaikan dengan hasil analisis serta pembahasan. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus serta saran lebih di pertajam.	
3.	Minggu/10 Mei 2020	Konsultasi Revisi II tentang Hasil Analisis dan Pembahasan	Perbaiki hasil dari tabel analisis bivariat sesuaikan dengan output SPSS dan lengkapi dengan lampiran.	
4.	Selasa/12 Mei 2020	Konsultasi Revisi III tentang Hasil Analisis dan Pembahasan	Lengkapi dengan lampiran lainnya.	

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
5.	Rabu/13 Mei 2020	Konsultasi Lampiran	Lengkapi dengan file lainnya.	
6.	Jumat/15 Mei 2020	Konsultasi Lampiran	Lengkapi File lainnya.	
7.	Jumat/22 Mei 2020	Konsultasi Kelengkapan Tugas Akhir	ACC dan Daftar Seminar Hasil	
8.	Senin/8 Juni 2020	Konsultasi Revisi Hasil Seminar Akhir	ACC	

Padang/...../2020
Ka Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan

Darwel, SKM, M.Epid
Nip : 19800914 200604 1 012



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Uci Julia
NIM : 161210720
Nama Pembimbing II : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
Program Studi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Judul Proposal (Skripsi) :
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah TPA Puncak Labuai Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 18 Mei 2020	Penulisan dan Editorial	Perbaikan	
2.	Senin, 18 Mei 2020	Periksa Hasil Analisis Data dan Pembahasan	Perbaikan	
3.	Senin, 18 Mei 2020	Periksa Kesimpulan dan Saran	Perbaikan	
4.	Senin, 18 Mei 2020	Periksa Lampiran	Oke	
5.	Kamis, 21 Mei 2020	Periksa Daftar Pustaka dan Penomoran	Oke	
6.	Senin, 25 Mei 2020	Periksa Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar dan Daftar Lampiran	Oke	
7.	Selasa, 26 Mei 2020	Periksa Kelengkapan Tugas Akhir	ACC dan Daftar Seminar Hasil	
8.	Rabu, 10 Juni 2020	Periksa Revisi Hasil Seminar Akhir	ACC	

Padang/...../2020

Ka Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan

Darwel, SKM, M.Epid

Nip : 19800914 200604 1 012