

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN  
GEJALA PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN  
KECAMATAN MEDAN MARELAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**  
**P00933217001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN  
KABANJAHE  
2021**

## SKRIPSI

# HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN TAHUN 2021

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV*



OLEH :

**AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**  
**P00933217001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN**  
**KABANJAHE**  
**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA  
PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN  
MARELAN TAHUN 2021**

**NAMA : AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**

**NIM : P00933217001**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji

Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Jurusan Sanitasi Lingkungan

Kabanjahe, Juli 2021

Menyetujui

**Pembimbing Utama**

**Riyanto Suprawihadi,SKM.M.Kes**

**NIP. 196001011584031002**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik,SKM, M.Sc**

**NIP. 196203261985021000**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN GEJALA  
PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN KECAMATAN MEDAN  
MARELAN TAHUN 2021**

**NAMA : AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**

**NIM : P00933217001**

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan  
Kabanjahe, Juli 2021

**Penguji I**

**Penguji II**

**Susanti Br Perangin-Angin, SKM. M.Kes  
NIP. 197308161998032001**

**Kristina Br Tarigan, SKM. M.Kes  
NIP. 197001011996032005**

**Ketua Penguji**

**Riyanto Suprawihadi,SKM.M.Kes  
NIP. 196001011584031002**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik,SKM. M.Sc  
NIP. 196203261985021000**

## BIODATA PENULIS



Nama : AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR  
Nomor Induk Mahasiswa : P00933217001  
Tempat/Tanggal Lahir : Sibolga, 25 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak ke : 2 (Dua) dari 5 (Lima) Bersaudara  
Alamat : Jl. Perkutut No. 6A, Medan Perjuangan  
Nama Ayah : Muhammad Hamaein Siregar, SH.MH  
Nama Ibu : Lenni Suryana

### RIWAYAT PENDIDIKAN

SD (2005 – 2011) : SD NEGERI 060874 MEDAN  
SMP (2011 – 2014) : SMP MUHAMMADIYAH 01 MEDAN  
SMA (2014 – 2017) : MAN 2 MODEL MEDAN  
DIPLOMA IV (2017 – 2021) : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
MEDAN JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN KABANJAHE  
SKRIPSI, JULI 2021**

**AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**

**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA PENYAKIT  
KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) TERJUN  
KECAMATAN MEDAN MARELAN TAHUN 2021**

**v + 52 Halaman, Daftar pustaka + 15 Tabel + Lampiran**

### **ABSTRAK**

*Personal hygiene* yang buruk akan menjadi sumber munculnya berbagai macam gejala penyakit kulit. Pemulung memiliki risiko yang sangat tinggi untuk terkena gejala penyakit kulit dikarenakan lingkungan kerja yang kotor. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 500 orang dan sampel ditentukan dengan metode sampling *Non Probability* dengan Teknik *Accidental Sampling* yaitu sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan *Personal Hygiene*  $p = (0,000) < \alpha (0,05)$ , Kebersihan kulit  $p = (0,038) < \alpha (0,05)$ , Kebersihan tangan, kaki dan kuku  $p = (0,008) < \alpha (0,05)$ , Kebiasaan menggunakan APD  $p = (0,022) < \alpha (0,05)$  artinya terdapat hubungan bermakna antara *Personal Hygiene*, kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebiasaan menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Terjun. Dan kebiasaan mengganti pakaian  $p = (1,000) > \alpha (0,05)$  artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan mengganti pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021.

**Kata kunci : *Personal Hygiene*, Gejala Penyakit Kulit, Pemulung**

MINISTRY OF HEALTH, RI

POLYTECHNIC OF HEALTH MEDAN  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL SANITATION, KABANJAHE  
THESIS, JULY 2021

AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR

RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE WITH SYMPTOMS OF SKIN  
DISEASE IN SCAVENGERS AT THE TERJUN LANDFILL, MEDAN MARELAN  
DISTRICT IN 2021

v + 52 pages + Bibliography + 15 Tables + Attachments

### ABSTRACT

*Personal Hygiene* poor will be a source of various symptoms of skin diseases. Scavengers have a very high risk of developing symptoms of skin diseases due to a dirty work environment. The purpose of this study was to determine the relationship between *Personal Hygiene* and Symptoms of Skin Disease in Scavengers at the Terjun landfill, Medan Marelan District in 2021.

This type of research was an analytic survey with a design *cross sectional*. The population in this study was 500 people and the sample was determined by the sampling method *Non Probability* with the Technique *Accidental Sampling* which was as many as 84 people. Collecting data using questionnaires and observation sheets. Data analysis used is univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test.

The results showed *Personal Hygiene*  $p = (0.000) < (0.05)$ , Skin hygiene  $p = (0.038) < (0.05)$ , Hygiene of hands, feet and nails  $p = (0.008) < (0.05)$ , The habit of using PPE  $p = (0.022) < (0.05)$  means that there is a significant relationship between *Personal Hygiene*, skin hygiene, hand, foot and nail hygiene, the habit of using PPE with Symptoms of Skin Diseases in Scavengers at the Terjun landfill. And the habit of changing clothes  $p = (1,000) > (0,05)$  means that there is no significant relationship between the habit of changing clothes with Symptoms of Skin Diseases in scavengers at the Terjun landfill.

The conclusion of this study shows that there is a significant relationship between *personal hygiene* and symptoms of skin disease in scavengers at the Terjun landfill, Medan Marelan District in 2021.

**Keywords:** *Personal Hygiene*, Symptoms of Skin Diseases, Scavengers

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang mana telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak menerima bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan, yang telah berkenan menerima penulis untuk belajar di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Riyanto Suprawihadi, SKM. M.Kes selaku Dosen pembimbing saya yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan masukan untuk kesempurnaan penulisan Skripsi ini.
4. Ibu Susanti Br. Perangin-Angin, SKM. M.Kes dan Ibu Kristina Br Tarigan, SKM. M.Kes selaku Dosen penguji saya yang telah memberikan saya masukan dan bimbingan dalam penulisan Skripsi ini.
5. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc selaku Dosen pembimbing akademik saya, yang selalu memberikan arahan, dukungan serta saran selama saya menjalani pendidikan.
6. Seluruh Dosen dan staff pegawai di Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Bapak H. Pahri, S.Sos, MAP selaku Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan dan Bapak Asmat selaku kepala TPA Terjun



Kecamatan Medan Marelan yang telah memberikan ijin sehingga saya dapat melakukan penelitian ini.

8. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis yang tercinta papa saya Muhammad Harmaein Siregar, SH.MH dan bunda saya Arfi Yanti, S.Kep.Ners yang selalu memberikan doa dan dukungan serta kasih sayang dan menjadi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini.
9. Kepada kakak dan adik adik penulis (Nur Arni Ramadhani Siregar, M. Fikri Siregar, Syifa Dinar Nadiyah Siregar dan M. Fakhri Aqlan Siregar) yang telah banyak membantu dan selalu memberi doa dan semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Kepada seluruh keluarga yang telah mendukung, memberi semangat, dan selalu memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Seluruh responden yang bersedia berpartisipasi serta memberikan informasi selama proses pengumpulan data penelitian.
12. Kepada sahabat terkasih yang pernah seataap di asrama Wilda Melani, Ayu Syafrinah Fahmi, Ira Apriliani, Azzura Sirait, Riski Damayanti terimakasih karena selalu ada buat penulis serta memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
13. Kepada sahabat terkasih Khofifah Indah Syafei terimakasih karena selalu ada dan menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan tingkat IV D4 yang telah mendukung dengan memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa didalam Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi penulis, pembaca, dan pihak yang memerlukan.

Kabanjahe, Juli 2021

Penulis

**AFZA DAURIL SYA'BANI SIREGAR**

**DAFTAR ISI**

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
C.1 Tujuan Umum .....	4
C.2 Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
D.1 Bagi peneliti.....	5
D.2 Bagi Tempat Penelitian .....	5
D.3 Bagi Institusi.....	5
D.4 Bagi Peneliti Selanjunya.....	5
<b>BAB II</b> .....	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Personal Hygiene .....	6
A.1 Definisi .....	6
A.2 Jenis – Jenis <i>Personal Hygiene</i> .....	6
A.3 Tujuan Umum Perawatan <i>Personal Hygiene</i> .....	8
A.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	8
A.5 Dampak Yang Sering Timbul Di Dalam <i>Personal Hygiene</i> .....	9
A.6 Penyakit yang Berkaitan <i>Personal Hygiene</i> .....	10

B. Penyakit Kulit.....	11
B.1 Definisi .....	11
B.2 Anatomi Kulit.....	11
B.3 Fungsi Kulit.....	12
B.4 Penyakit Kulit .....	14
B.5 Gejala Penyakit Kulit.....	14
B.6 Penyebab Penyakit Kulit.....	17
B.7 Pencegahan Penyakit Kulit .....	18
C.    Penyakit Akibat Kerja.....	19
C.1 Penyakit Kulit Akibat Kerja.....	19
C.2 Faktor Penyebab Penyakit Kulit Akibat Kerja.....	20
C.3 Faktor – Faktor Predisposisi Penyakit Kulit .....	20
D.    Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah .....	24
E. Sampah.....	24
E.1 Definisi .....	24
E.2 Penggolongan Sampah Berdasarkan Asalnya.....	25
E.3 Penggolongan Sampah Berdasarkan Bentuknya .....	26
E.4 Dampak Sampah Terhadap Masyarakat dan Lingkungan .....	26
F. Pemulung.....	27
F.1 Definisi.....	27
F.2 Karakteristik Demografi, Sosial, Ekonomi Pemulung .....	27
G. Kerangka Konsep.....	29
H. Definisi Operasional.....	31
I.    Hipotesis .....	32
<b>BAB III.....</b>	<b>33</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
C.1 Populasi.....	33
C.2 Sampel.....	33
D. Metode Pengumpulan Data .....	35
D.1 Data Primer .....	35

D.2 Data Sekunder.....	35
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	35
E.1 Teknik Pengolahan Data .....	35
E.2 Analisa Data .....	35
<b>BAB IV .....</b>	<b>37</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
A.1 Letak Geografis .....	37
B. Hasil Penelitian .....	37
B.1 Karakteristik Responden .....	37
B.2 Analisis Univariat .....	40
B.3 Analisis Bivariat .....	42
C. Pembahasan .....	46
C.1 Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit .....	46
C.2 Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit.....	48
C.3 Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit.....	49
C.4 Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit .....	50
C.5 Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit.....	50
<b>BAB V .....</b>	<b>52</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	37
2. Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	37
3. Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Masa Kerja pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	38
4. Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jam Kerja pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	38
5. Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	39
6. Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	40
7. Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	40
8. Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mengganti Pakaian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	41
9. Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggunakan APD pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	41
10. Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	42
11. Tabel 4.11	Tabulasi Silang <i>Personal Hygiene</i> dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	42
12. Tabel 4.12	Tabulasi Silang Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	43

13.Tabel 4.13 Tabulasi Silang Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	44
14.Tabel 4.14 Tabulasi Silang Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	45
15.Tabel 4.15 Tabulasi Silang Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Instrumen Penelitian
2. Surat Ijin Penelitian
3. Master Tabel
4. Output Hasil Penelitian
5. Dokumentasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kota Medan merupakan kota terbesar di wilayah Provinsi Sumatera Utara, dengan luas wilayah lebih kurang 26.510 km<sup>2</sup>. Keberadaan Medan sebagai salah satu kota metropolitan di Indonesia memberikan gambaran kehidupan yang menjanjikan bagi sebagian orang untuk mencari rezeki di segala bidang dalam rangka meningkatkan taraf hidup, diantaranya seperti di pasar, di sawah, bahkan di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah.

Peningkatan aktivitas manusia dan penambahan penduduk erat kaitannya dengan bertambahnya sampah. Sampah yang merupakan bagian sisa aktifitas manusia perlu dikelola dengan baik agar mempunyai nilai ekonomis. Sampah tidak akan berbahaya apabila dikelola dengan baik dan benar. Namun bila sampah dibiarkan begitu saja tanpa pengelolaan yang baik, sampah lambat laun akan berbahaya dan berisiko menimbulkan gangguan kesehatan. Sebab sampah merupakan sumber tempat berkumpulnya kuman-kuman dan sebagai sarana berkembang biaknya vektor penyakit. Ditambah dengan selalu berinteraksi dan bergelut dengan sampah bahkan dijadikan sebagai sumber mata pencaharian seperti yang diperankan oleh pemulung (Mahyuni, 2012).

Pemulung yaitu orang yang bekerja mengambil barang-barang bekas atau sampah tertentu untuk proses daur ulang. Pemulung termasuk pekerja sektor informal yang sampai saat ini belum mendapatkan pelayanan kesehatan atau jaminan kesehatan sebagaimana mestinya. Apabila dilihat dari segi kesehatan, pemulung memiliki risiko yang sangat tinggi untuk terkena penyakit dikarenakan lingkungan kerja yang tidak kondusif serta kotor. Terlebih dalam melakukan pekerjaannya mengais sampah pemulung sering kali mengabaikan *personal hygiene*.

*Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena *personal*



*hygiene* akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Tarwoto dan Wartonah, 2014). *Personal hygiene* pada pemulung diantaranya kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebiasaan mengganti pakaian dan kebiasaan menggunakan APD. *Personal hygiene* yang buruk akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan, penyakit kulit termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak. Penyakit kulit berada pada urutan ketujuh dengan jumlah 19.513 kasus dengan persentase sebesar 3,94 % (Dinkes, 2019). Penyakit kulit merupakan peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respon terhadap faktor alergi, bakteri, ataupun jamur. Masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Penyakit kulit disebabkan oleh pemaparan faktor-faktor bahaya dari berbagai jenis berupa faktor risiko mekanik, fisik, kimia, biologik, dan psikologik. (Soedirman dan Sumamur, 2014).

TPA sampah yang sampai saat ini masih berfungsi di Kota Medan ialah TPA Terjun. TPA Terjun telah beroperasi sejak tahun 1993. TPA Terjun berlokasi di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan dengan luas 137,563 m<sup>3</sup> dan daya tampung 500.000 M. (Nasution, 2017). Tempat pembuangan akhir (TPA) bertujuan untuk mengatasi masalah persampahan dan dampak lingkungan yang akan ditimbulkan oleh sampah (Sarudji, 2010). Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Kantor TPA Terjun bahwa jumlah pemulung di TPA Terjun terdiri dari ± 500 pemulung. Pemulung di TPA Terjun umumnya bekerja mulai dari jam 10.00 WIB – 18.00 WIB dan sebagian besar bertempat tinggal di sekitar lokasi TPA.

Berdasarkan Data Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2017 jumlah kasus penderita penyakit kulit sebanyak 200 orang dan berada di urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak. Sedangkan pada tahun 2018 penyakit kulit berada pada urutan ke Sembilan dari sepuluh penyakit dengan jumlah kasus penderita penyakit kulit sebanyak 58 orang (Puskesmas Terjun, 2018). Berdasarkan data karakteristik pasien didapatkan bahwa rata-rata penderita penyakit kulit bekerja sebagai pemulung. Jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas mengalami penurunan kemungkinan karena masyarakat sudah

mencari pengobatan alternatif dan menurut mereka keluhan kesehatan kulit yang dialami tidak terlalu serius dan dianggap tidak signifikan.

Hasil penelitian Devi Yustika Purba tahun 2016 tentang hubungan *personal hygiene*, penggunaan alat pelindung diri dan karakteristik pekerja petugas pengangkut sampah dengan keluhan gangguan kulit di Kelurahan Petisah. Bahwa didapatkan variabel yang berhubungan dengan keluhan gangguan kulit yaitu hubungan antara kebersihan tangan dan kuku ( $p = 0,006$ ), penggunaan alat pelindung diri ( $p = 0,026$ ).

Hasil penelitian Syarwila tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak iritan pada pemulung di tempat pembuangan akhir (TPA) sampah regional Sumatera Barat Ampang Kualo Kota Solok, diketahui bahwa dari 60 orang pemulung terdapat 37 pemulung dengan *personal hygiene* tidak baik mengalami gejala dermatitis kontak iritan 28 (75,7%) uji statistik didapatkan  $p$  value = 0,000, OR= 8,815 dan dari 31 pemulung dengan penggunaan APD tidak baik mengalami gejala dermatitis kontak iritan 23 (74,2%) dengan  $p$  value = 0,010, OR= 4,705.

Berdasarkan hasil observasi di lokasi melalui wawancara selintas terhadap 20 orang pemulung, ditemukan 17 orang yang mengalami keluhan gangguan kulit seperti gatal - gatal, kulit kemerahan, dan bintik bintik berisi cairan di beberapa bagian tubuh seperti tangan dan lengan. Dari hasil pengamatan, Ketika bekerja umumnya para pemulung kurang menjaga kebersihan dirinya seperti tidak menggunakan alat pelindung diri sesuai standar yang dianjurkan. Dalam melindungi dirinya pemulung hanya menyiasati sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya seperti pakaian yang berlapis – lapis, sebagian kecil menggunakan sarung tangan kain dengan kondisi yang tidak layak pakai seperti kotor dan bolong-bolong dan hanya sebagian yang menggunakan sepatu boot sebagai pelindung kaki.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di Tempat pembuangan Akhir (TPA) sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kebersihan kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
2. Mengetahui kebersihan tangan, kaki dan kuku pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
3. Mengetahui kebiasaan mengganti pakaian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
4. Mengetahui kebiasaan menggunakan APD pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
5. Mengetahui gejala penyakit kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
6. Mengetahui Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.
7. Mengetahui Hubungan kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebiasaan mengganti pakaian dan kebiasaan menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan tahun 2021.

## **D.Manfaat Penelitian**

### **D.1 Bagi peneliti**

Sebagai sumber pengetahuan peneliti tentang Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di Tempat pembuangan Akhir (TPA) sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan, juga menambah wawasan mengenai penerapan teori yang telah didapat dari perkuliahan dan diterapkan kedalam penelitian.

### **D.2 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap kepala Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah Terjun dan para pemulung agar lebih memperhatikan *Personal Hygiene* di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

### **D.3 Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan jurusan Sanitasi Lingkungan untuk data penelitian selanjutnya terutama Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di Tempat pembuangan Akhir (TPA) sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan.

### **D.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai referensi dalam penyajian informasi untuk mengadakan penelitian yang serupa dan wawasan serta pengalaman secara tidak langsung, serta dapat dijadikan sebagai tambahan literatur.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Personal Hygiene

##### A.1 Definisi

*Personal hygiene* berasal dari Bahasa Yunani, *personal* berarti perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Jadi *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2014).

Menurut Potter & Perry (2012) *Personal Hygiene* adalah cara manusia melakukan perawatan diri untuk memelihara kesehatan mereka. Memelihara kebersihan seseorang diperlukan untuk keamanan individu, kenyamanan, dan kesehatan. Praktik kebersihan diri sama dengan meningkatkan derajat Kesehatan.

##### A.2 Jenis – Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), kebersihan perorangan meliputi :

###### 1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu memperhatikan seperti :

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), kebersihan perorangan meliputi :

- a. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b. Mandi minimal 2x sehari
- c. Mandi memakai sabun
- d. Menjaga kebersihan pakaian
- e. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah

f. Menjaga kebersihan lingkungan

## 2. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat rambut terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Dengan selalu memelihara kebersihan kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang kurangnya 2x seminggu
- b. Mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri

## 3. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan
- b. Memakai sikat gigi sendiri
- c. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi
- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi

## 4. Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

- a. Membaca di tempat yang terang
- b. Memakan makanan yang bergizi
- c. Istirahat yang cukup dan teratur
- d. Memakai peralatan sendiri dan bersih ( seperti handuk dan sapu tangan)

## 5. Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah :

- a. Membersihkan telinga secara teratur
- b. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

## 6. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a. Membersihkan tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Membersihkan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur

Faktor *personal hygiene* yang mempengaruhi gangguan kulit adalah :

- a. Kebersihan kulit
- b. Kebersihan tangan, kaki dan kuku
- c. Kebiasaan mengganti pakaian
- d. Kebiasaan menggunakan APD

### **A.3 Tujuan Umum Perawatan *Personal Hygiene***

Menurut Mubarak.dkk (2015) tujuan umum perawatan *Personal hygiene* diantaranya :

1. Memelihara kebersihan diri seseorang
2. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
3. Menciptakan keindahan individu
4. Pencegahan Penyakit pada diri sendiri maupun orang lain

### **A.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Menurut Isro'in (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* diantaranya :

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

2. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya mandi, waktu mandi. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia, akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

### 3. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan rendah pula.

### 4. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Sedangkan motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

### 5. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali sehari.

## **A.5 Dampak Yang Sering Timbul Di Dalam *Personal Hygiene***

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya :

### 1. Dampak fisik

Seseorang banyak menderita gangguan kesehatan akibat tidak terjaganya kebersihan perorangan yang baik. Keseringan



kejadian ialah kendala fisik seperti : kendala integritas kulit, kendala membran mukosa, pada mata dan telinga mengalami infeksi dan telinga, dan pada kuku mengalami kendala fisik.

## 2. Dampak psikososial

*Personal hygiene* yang berkaitan dengan masalah sosial ialah kendala kebutuhan rasa nyaman, keinginan dicintai dan mencintai, menurunnya aktualisasi diri, dan dalam interaksi sosial mengalami kendala.

### **A.6 Penyakit yang Berkaitan *Personal Hygiene***

Penyakit pada dasarnya merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungan, antara perilaku dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko penyakit yang berakar pada faktor kependudukan dapat mengurangi terjadinya faktor risiko itu sendiri (Achmadi, 2011).

Menurut Hidayat (2012) penyakit yang terkait dengan *Personal Hygiene* yang buruk yaitu seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit menular dan penyakit saluran cerna atau bahkan menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu.

Penyakit kulit merupakan penyakit yang berkaitan dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* yang buruk akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2013).

Menurut Potter (2005) yang dapat menyebabkan penyakit kulit salah satunya ialah kebersihan perorangan yaitu kebersihan kulit, kebersihan rambut, dan kulit kepala, intensitas mandi, kebersihan kuku, dan sebagainya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Triana tahun 2019 tentang analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. Bahwa didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit yaitu hubungan antara kebersihan kulit ( $p=0,002$ ), kebersihan rambut ( $p=0,000$ ), kebersihan mulut ( $p=0,000$ ), kebersihan tangan, kaki dan kuku ( $p=0,030$ ), dan kebersihan pakaian ( $p=0,026$ ).

## **B. Penyakit Kulit**

### **B.1 Definisi**

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2m<sup>2</sup> . Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang lentur dan lembut. Kulit ini penting dan merupakan permukaan luar organisme untuk membatasi lingkungan dalam tubuh dengan lingkungan luar. Kulit merupakan benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus, dan bakteri. Kulit adalah lapisan-lapisan jaringan yang terdapat di seluruh bagian permukaan tubuh (Maharani, 2015).

Kulit merupakan suatu kelenjar holokrin yang cukup besar seperti jaringan tubuh lainnya. Kulit juga bernafas, menyerap oksigen yang diambil lebih banyak dari aliran darah dan membuang karbondioksida yang lebih banyak dikeluarkan melalui aliran darah. Kulit juga merupakan salah satu alat indra yaitu indra peraba karena di seluruh permukaan kulit tubuh banyak terdapat syaraf peraba (Maharani, 2015).

Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis, dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh (Wasitaatmadja, 2011).

### **B.2 Anatomi Kulit**

Kulit adalah suatu organ pembungkus seluruh permukaan luar tubuh, merupakan organ terberat dan terbesar dari tubuh. Seluruh kulit beratnya sekitar 16% berat tubuh, pada orang dewasa sekitar 2,7 - 3,6 kg dan luasnya sekitar 1,5- 1,9 meter persegi. Tebalnya kulit bervariasi mulai 0,5 mm sampai 6 mm tergantung dari letak, umur, dan jenis kelamin. Kulit tipis terletak pada kelopak mata, labium minus, penis, dan kulit bagian medial lengan atas. Sedangkan kulit tebal terdapat pada telapak tangan, telapak kaki, punggung, bahu, dan bokong (pantat) (Perdanakusuma, 2007).

Kulit terdiri atas 3 bagian dimana setiap bagian-bagian tersebut masing-masing lapisan tersusun dari beberapa lapisan yang mempunyai fungsi tersendiri, yaitu (Menaldi, 2015) :

1. Lapisan epidermis merupakan lapisan kulit dinamis, senantiasa beregenerasi, berespons terhadap rangsangan dari luar maupun dalam tubuh manusia. Tebalnya bervariasi antara 0,4-1,5 mm. Penyusun terbesar epidermis adalah keratinotis. Lapisan-lapisan pada telapak tangan dan kaki adalah stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum spinosum dan stratum basale. Susunan lapisan epidermis yang berlapis-lapis ini menggambarkan proses diferensiasi (keratinisasi) yang dinamis berfungsi menyediakan sawar kulit pelindung tubuh dari ancaman di permukaan.
2. Lapisan dermis merupakan jaringan dibawah epidermis yang juga memberi ketahanan pada kulit, termoregulasi, perlindungan imunologi, dan ekskresi.
3. Lapisan subkutis berguna untuk mempertahankan suhu tubuh, cadangan energi dan menyediakan bantalan yang meredam trauma melalui permukaan kulit.

### **B.3 Fungsi Kulit**

Menurut Maharani (2015), Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh sehingga berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Beberapa fungsi kulit diantaranya :

1. Kulit sebagai pelindung Kulit akan melindungi tubuh bagian dalam dari kerusakan akibat gesekan, tekanan, tarikan saat melakukan berbagai aktivitas. Kulit juga menjaga dari berbagai gangguan mikrobiologi seperti jamur dan kuman, melindungi tubuh dari serangan zat-zat kimia dari lingkungan yang polusif. Selain itu kulit juga melindungi jaringan terhadap kerusakan kimia dan fisika, terutama kerusakan mekanik dan terhadap masuknya mikroorganisme.
2. Fungsi absorpsi Kemampuan absorpsi kulit dipengaruhi oleh tebal tipisnya kulit, hidrasi, kelembaban, metabolisme dan jenis vehikulum. Kulit tidak bisa menyerap air, tetapi dapat menyerap material larut lipid seperti vitamin A, D, E, dan K, obat-obatan tertentu, oksigen dan karbondioksida. Kulit dapat mencegah

terjadinya pengeringan berlebihan, tetapi penguapan air secara fisiologi tetap terjadi (kehilangan air secara transdermal).

3. Kulit sebagai fungsi ekskresi Kulit mempunyai fungsi sebagai tempat pembuangan suatu cairan yang keluar dari dalam tubuh berupa keringat dengan perantara dua kelenjar keringat yaitu kelenjar sebacea dan kelenjar keringat.
4. Kulit sebagai pengaturan suhu tubuh (termoregulasi) Kulit bertindak sebagai pengatur suhu tubuh dengan melakukan konstriksi atau dilatasi pembuluh darah kulit serta pengeluaran keringat. Pada suhu tinggi, tubuh akan mengeluarkan keringat dalam jumlah banyak serta memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga panas akan terbawa keluar tubuh. Pada suhu rendah, tubuh akan mengeluarkan lebih sedikit keringat dan mempersempit pembuluh darah (vasokonstriksi) sehingga mengurangi pengeluaran panas oleh tubuh.
5. Kulit sebagai tempat penyimpanan Kulit dapat menyimpan di dalam kelenjar lemak. Fungsi kulit dan jaringan bagian bawah bekerja sebagai tempat penyimpanan air. Cadangan lemak dapat dibakar sehingga menghasilkan panas dan energi untuk mengatasi udara dingin.
6. Kulit untuk penunjang penampilan Fungsi yang terkait dengan kecantikan yaitu keadaan kulit yang tampak halus, putih, dan bersih akan dapat menunjang penampilan. Fungsi lain dari kulit yaitu kulit dapat mengekspresikan emosi seseorang seperti kulit memerah, pucat, maupun kontraksi otot penegak rambut.
7. Kulit sebagai pembentukan vitamin D Dimungkinkan dengan mengubah tujuh dihidroksi kolesterol dengan pertolongan sinar matahari. Tetapi kebutuhan tubuh akan vitamin D tidak cukup hanya dari hal tersebut, sehingga pembentukan vitamin D sistemik masih tetap diperlukan (Wasitaatmadja, 2011). Pada manusia, kulit dapat mengekspresikan emosi karena adanya pembuluh darah, kelenjar keringat, dan otot-otot di bawah kulit (Maharani, 2015).

#### **B.4 Penyakit Kulit**

Penyakit kulit merupakan peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respon terhadap faktor alergi, bakteri, ataupun jamur. Masalah - masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro'in dan Andarmoyo,2012).

Memelihara kebersihan diri sangat penting untuk meningkatkan, menjaga status kesehatan individu dan mencegah terjadinya penyakit secara sadar dan inisiatif. Upaya dalam melakukan kebersihan diri mencakup kebersihan rambut, tangan dan kuku, kulit, genitalia, serta kebersihan dalam berpakaian. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena memiliki fungsi untuk memelihara suhu tubuh, melindungi permukaan tubuh, mengeluarkan kotoran dan mencegah terjadinya penyakit kulit (Akmal,2013).

#### **B.5 Gejala Penyakit Kulit**

Menurut Maharani (2015) untuk mendiagnosis penyakit kulit dan penanganan terapeutik dilakukan dengan terlebih dahulu mengenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu efloresen. Efloresen kulit dapat berubah pada waktu berlangsungnya penyakit. Untuk mempermudah dalam pembuatan diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu efloresen primer yang terdapat pada kulit normal dan efloresen sekunder yang berkembang pada kulit yang berubah.

1. Efloresen primer
  - a. Bercak (macula), adalah perubahan warna pada kulit.
  - b. Urtica, adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah muda sampai putih dan disebabkan oleh udem.
  - c. Papula, bentuknya sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara lokal.
  - d. Tuber (nodus), mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.

- e. Vesikel, memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.
  - f. Bulla, mirip dengan vesikel tetapi agak besar dan biasanya beruang satu.
  - g. Pustula, merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya terdapat pada kulit yang berubah karena peradangan.
  - h. Urtika, penonjolan di atas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.
  - i. Tumor, penonjolan di atas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel.
  - j. Abses, kumpulan nanah dalam jaringan.
2. Eflorsen sekunder
- a. Ketombe (squama), Ketombe terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum.
  - b. Crusta, terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah. Biasanya dibawahnya terdapat kulit yang berubah.
  - c. Erosion, kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.
  - d. Ulcus, disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, dan kelengkapannya juga rusak.
  - e. Fisura, Fisura merupakan epidermis yang retak hingga epidermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit.
  - f. Ekskoriasi, kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik perdarahan.
  - g. Rhagade, kerusakan kulit dalam bentuk celah misalnya pada telapak tangan, ujung bibir, atau diantara jari kaki.
  - h. Luka parut (Cicatrix), Parut adalah jaringan ikat yang menggantikan epidermis dan dermis yang sudah hilang. Jaringan ikat ini dapat cekung dari kulit sekitarnya, dapat lebih menonjol dan dapat normal.

Menurut Sitorus (2008) dalam Listautin (2012), penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang kulit permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Beberapa Penyebab Penyakit kulit yaitu kebersihan diri yang tidak baik, bahan kimia, sinar matahari, virus, jamur, bakteri, alergi, kutu kulit atau kutu kudis (*sarcoptes scabiei*).

Gejala – Gejala Penyakit Kulit, diantaranya :

#### 1. Gatal-gatal

Rasa gatal menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan biasanya penderita tidak tahan dan berusaha untuk menggaruknya. Hal ini seringkali menyebabkan timbulnya infeksi dan tampak terjadi penanahan. Salah satu penyakit kulit adalah skabies dengan gejala keluhan gatal-gatal yang terjadi pada malam hari dan adanya bintik-bintik padat. Gatal-gatal mudah sekali terjadi apabila didukung oleh:

- a. Kulit berkeringat, gatal-gatal mudah sekali terjadi apabila kulit berkeringat. Gatal-gatal juga dapat timbul karena kulit terkena benda plastik terlalu lama atau terkena kain sintesis.
- b. Pakaian, bila gatal-gatal disebabkan oleh pakaian atau sejenisnya dianjurkan untuk menjaga kebersihan pakaian atau segera mengganti pakaian. Pakaian yang kotor akan disenangi oleh bakteri yang sudah terkontaminasi dengan lingkungan.
- c. Alergi, beberapa kasus gatal-gatal disebabkan oleh alergi. Walaupun bukan merupakan faktor dominan, namun hal ini tidak dapat dibiarkan. Alergi dapat terjadi karena terhirup debu, bulu hewan dan pakaian. Upaya yang penting dalam pencegahan adalah pola hidup yang baik. Pengobatan akan sia-sia diberikan apabila tidak disertai dengan menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan, kaki atau mandi secara teratur dua kali sehari (Sitorus, 2008).

#### 2. Kulit kemerahan

Kulit merupakan perlindungan tahap awal bagi tubuh dari segala bakteri, efeknegatif sinar ultraviolet, dan lain-lain. Sehingga kulit juga memiliki sifat yang sensitif. Kemerahan pada kulit terjadi karena beberapa faktor yaitu alergi terhadap udara, debu, plastik maupun obat-obatan dan akibat matahari. Sinar matahari merupakan sumber radiasi

ultraviolet yang bisa merusak sel-sel tubuh. Pemaparan berlebihan dalam waktu singkat menyebabkan kulit menjadi kemerahan, terasa panas dan luka bakar karena matahari (Sitorus, 2008 dalam Listautin, 2012).

### **B.6 Penyebab Penyakit Kulit**

Menurut Fregert (1988), jumlah agen yang menjadi penyebab penyakit kulit sangat banyak antara lain :

- a. Agen-agen fisik, antara lain disebabkan oleh tekanan atau gesekan, kondisi cuaca, panas, radiasi dan serat-serat mineral. Agen-agen fisik menyebabkan trauma mekanik, termal atau radiasi langsung pada kulit.

Kebanyakan iritan kulit langsung merusak kulit dengan jalan :

1. Mengubah pHnya
  2. Bereaksi dengan protein-proteinya (denaturasi)
  3. Mengekstraksi lemak dari lapisan luarnya
  4. Merendahkan daya tahan kulit.
- b. Agen-agen kimia, terbagi menjadi 4 kategori yaitu :
    1. Iritan primer berupa asam, basa, pelarut lemak, deterjen, garam-garam logam.
    2. Sensitizer berupa logam dan garam-garamnya, senyawa-senyawa yang berasal dari anilin, derivat nitro aromatik, resin, bahan-bahan kimia karet, obat-obatan, antibiotik, kosmetik, tanam-tanaman, dll.
    3. Agen-agen akneogenik berupa nafialen dan bifenil klor, minyak mineral, dll
    4. Photosensitizer berupa antrasen, pitch, derivat asam amni benzoat, hidrokarbon aromatik klor, pewarna akridin, dll.
  - c. Agen-agen biologis, seperti mikroorganisme, parasit kulit dan produk-produknya. Jenis agen biologis ini umumnya merupakan zat pemicu terjadinya penyakit kulit.



## **B.7 Pencegahan Penyakit Kulit**

Kebanyakan penyakit kulit dapat dicegah, pencegahannya dengan cara membersihkan kulit itu sendiri. Jika kulit selalu bersih, dipelihara, serta cukup vitamin dan mineral untuk kesehatan kulit, kulit akan sehat. Kulit yang sehat lebih tahan terhadap gangguan, pada kulit yang sehat terdapat lapisan pertahanan, lapisan ini sengaja dibuat agar bibit penyakit tidak mudah menerobos masuk. Namun jika kulit tidak dipelihara, kotor dan kurang gizi, daya tahannya menurun.

Cara pencegahannya yaitu dengan cara :

a. Pemilihan jenis sabun dan pembersihan kulit harus teliti

Tidak semua jenis sabun cocok untuk semua jenis kulit. Ada jenis kulit yang tidak tahan terhadap sabun tertentu, sabun dengan soda yang keras (kebanyakan sabun wangi), tidak boleh untuk kulit yang halus, sabun bayi cocok untuk kulit wajah dan kulit bayi karena kadar soda nya rendah.

b. Jenis air mandi

Air mandi pun menentukan kesehatan kulit, jika kualitas airnya buruk, kulit dapat terganggu. Kulit menjadi gatal atau mudah terinfeksi. Air yang terlalu sadah, air yang mengandung bahan kimiawi tidak menyehatkan kulit. Untuk itu, air mandi perlu dimasak atau dibubuhi obat pencuci hama seperti calium permanganas atau bubuk PK.

c. Perawatan penyakit kulit

Setiap timbul kelainan kulit harus dirawat agar tetap bersih dari hama atau kuman, selain itu apa bila kulit dalam keadaan gatal sebaiknya tidak menggaruk, mengorek atau memijitnya, apalagi dengan jemari tangan yang kotor. Karena jemari tangan yang kotor akan memperburuk keadan penyakit kulit.

d. Hindari penukaran barang-barang pribadi

Tidak membiasakan menukar kosmetik, jika sudah cocok maka jangan menukarnya. Demikian pula dengan barang lainnya, seperti baju, handuk, jam tangan, kalung dan lain-lain. Jika bahanya tidak cocok makan akan menyebabkan alergi.

e. Olahraga

Untuk kesehatan kulit, diperlukan juga kesehatan tubuh dengan berolahraga. Dengan bergerak badan, aliran darah mencapai

permukaan kulit, kulit akan mendapat lebih banyak makanan, aliran darah sampai ke ujung-ujung kulit. Kulit akan menjadi merah dan segar. Selain itu kulit juga perlu diurut, maksudnya untuk menderaskan aliran darah dibawahnya. Kulit kepala juga, setiap mandi kulit kepala dipijat-pijat agar darah lebih deras mengalir, kulit kepala yang sehat akan membuat rambutnya juga sehat.

f. Kebersihan tubuh

Mandi 2 kali sehari, pakailah sabun sampai ke bagian-bagian tubuh yang tersembunyi, seperti sela-sela jemari, lipatan kulit dan daun telinga. Karena di daerah itu jamur kulit mudah bersarang.

### **C. Penyakit Akibat Kerja**

Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 01/1981 tentang kewajiban melaporkan penyakit akibat kerja disebutkan bahwa : penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja.

Di Indonesia penyakit kulit akibat kerja merupakan salah satu bentuk penyakit kerja yang menduduki peringkat ke-2 atau sekitar 22% dari seluruh penyakit akibat kerja (Suma'mur P.K, 1996).

#### **C.1 Penyakit Kulit Akibat Kerja**

Penyakit kulit akibat kerja (PKAK) merupakan istilah umum yang digunakan untuk kelainan pada kulit akibat paparan terhadap iritan di lingkungan kerja. Efek yang tampak biasanya kemerahan saja sampai pada gatal, kulit melepuh, terbakar, dan tumor. Pada kasus yang akut dan parah, dapat tampak luka yang berair, terbuka, bengkak, dan lain-lain (Salami, 2015).

Selain lingkungan kerja memegang peranan utama dalam perkembangan penyakit kulit akibat kerja, faktor genetik, dan faktor tidak langsung lain seperti hygiene perorangan (meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi, dan lain sebagainya), usia, pengalaman kerja dan adanya penyakit kulit lain yang menyertai dapat juga memengaruhi tampilan penyakit kulit akibat kerja (J.Jeyaratnam, 2009).

## **C.2 Faktor Penyebab Penyakit Kulit Akibat Kerja**

Penyakit kulit akibat kerja disebabkan oleh pemaparan faktor-faktor bahaya dari berbagai jenis yaitu (Soedirman dan Sumamur, 2014) :

- a. Faktor fisik yang meliputi tekanan udara, tekanan/stres panas, kelembapan, suhu dingin, sinar matahari, sinar ultraviolet dan sebagainya.
- b. Faktor bahaya bahan-bahan yang berasal dari tanaman yaitu daun daunan, ranting, getah, akar-akaran, umbi-umbian, serbuk dan sari bunga, buah-buahan, sayur-sayuran, debu, kayu dan sebagainya.
- c. Faktor bahaya biologis seperti bakteri, virus, jamur, cacing, serangga, dan kutu/tungau.
- d. Faktor bahaya kimiawi seperti senyawa asam dan garam anorganik, basa, senyawa organik/hidrokarbon/oli/ter/bahan pewarna dan sebagainya.

## **C.3 Faktor – Faktor Predisposisi Penyakit Kulit**

Faktor Predisposisi atau penyebab tidak langsung bukan merupakan faktor utama terjadinya penyakit kulit. Akan tetapi, apabila faktor-faktor ini terjadi pada pekerja, maka akan meningkatkan risiko terkena penyakit kulit.

Menurut Salami (2015) faktor-faktor predisposisi penyakit kulit digolongkan sebagai berikut :

### **a. Lingkungan**

Menurut pendapat Salami (2015) iklim dan kelembapan yang berasal lingkungan dapat mempengaruhi penyakit kulit. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor lingkungan dan kebiasaan sehari - hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit demikian pula sebaliknya. Salah satu lingkungan yang perlu diperhatikan adalah lingkungan kerja, apabila tidak dijaga dengan baik dapat menjadi sumber munculnya berbagai penyakit kulit (Anies, 2014).

### **b. Jenis pekerjaan**

Faktor yang dapat mempengaruhi penyakit kulit pada pekerja berupa jenis pekerjaan yang berhubungan dengan air (Salami, 2015).

Pemulung yang dalam proses kerja secara langsung kontak dengan air sampah.

c. Faktor pada individu/Karakteristik individu

Faktor individu yang berpengaruh penyakit kulit berupa kebersihan diri, penggunaan sabun, penyakit kulit penyerta, jenis kulit, usia, gender, warna kulit, kesehatan umum, kulitnya berminyak/oily atau kering, banyak keringat serta diet (Salami, 2015). Menurut Gilles, et.al., (1990) dalam penelitian Suryani (2011) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit kulit akibat kerja antara lain, ras, keringat, terdapat penyakit kulit lain, Personal Hygiene, dan tindakan menggunakan APD.

1. Lama Kerja

Menurut Asloy (2015) dalam penelitian Saputra (2016) lama kerja yang panjang di tempat sampah yang banyak mengandung bahan iritan, kimia dan biologis dapat mengakibatkan timbulnya penyakit akibat kerja karena terjadi interaksi antara tubuh pekerja dengan bahan berbahaya yang ada di tempat kerja tersebut dalam waktu yang lama. Lama kontak menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dermatitis kontak (Menaldi, 2015).

2. Usia

Menurut Menaldi (2015) dermatitis kontak dapat dipengaruhi oleh usia yaitu dibawah 8 tahun dan usia lanjut. Menurut Cohen (1999) dalam penelitian Suryani (2011) mengatakan bahwa kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia, sehingga menyebabkan penipisan pada lapisan lemak dibawah kulit akibatnya kulit menjadi kering dan mudah teriritasi.

3. Jenis Kelamin

Insidensi dermatitis kontak terjadi banyak pada jenis kelamin perempuan (Menaldi, 2015). Berdasarkan *Aesthetic Surgery Journal* dalam penelitian Suryani (2011) terdapat perbedaan antara kulit pria dan wanita, perbedaan tersebut terlihat dari jumlah folikel rambut, kelenjar sebaceous atau kelenjar keringat dan hormon. Kulit pria mempunyai hormon yang dominan yaitu androgen yang dapat menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeriat dan ditumbuh lebih

banyak bulu, sedangkan kulit wanita lebih tipis dari pada kulit pria sehingga lebih rentan terhadap kerusakan kulit.

#### 4. Masa Kerja

Menurut Sumamur (2009) semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut.

#### 5. Riwayat Penyakit Kulit

Menegakkan diagnosis suatu penyakit kulit akibat kerja dengan bertanya mengenai riwayat penyakit terdahulu. Hal tersebut akan mempermudah terjadinya penyakit kulit akibat kerja karena keadaan kulit yang cenderung kering (Salami, 2015).

#### 6. Penggunaan APD

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2014). Menurut OSHA (2006) personal protective equipment atau Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazard) di tempat kerja yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

Menurut Djauhari (1990) yang dikutip oleh Mustikawati,dkk (2012) jenis - jenis alat pelindung diri yang umum digunakan oleh pemulung yaitu :

- a. Baju pelindung berupa pakaian kerja jenis baju atau celana tidak boleh terlalu panjang, lebar atau longgar karena akan mengurangi pergerakan dan mudah terkait atau jatuh.
- b. Sarung tangan sangat membantu ketika bekerja agar terhindar dari kecelakaan maupun penyakit akibat kerja serta melindungi kulit bagian tangan agar tidak menyentuh sampah secara langsung.
- c. Sepatu Boot sebagai pengaman kaki harus diperhatikan terutama pemilihan bahan sepatu di daerah kerja yang cocok dengan

kondisi kerja. Sepatu boot yang cocok digunakan oleh pemulung adalah yang berbahan karet atau kulit. Tujuan pemakaian sepatu boot adalah agar pemulung tidak menginjak sampah secara langsung.

- d. Masker merupakan APD yang berfungsi untuk menutupi hidung dan bagian bawah dagu. Masker pada pemulung sebaiknya terbuat dari bahan kain sehingga dapat menyerap keringat. Pemakaian masker pada pemulung digunakan untuk melindungi kulit wajah agar tidak terkontaminasi oleh bakteri yang terdapat pada sampah.
- e. Topi Pelindung merupakan alat yang berfungsi untuk melindungi rambut dan kulit kepala dari debu, kotoran, maupun kejatuhan benda. Alat pelindung kepala dapat berupa topi atau tudung kepala.

#### 7. Kebersihan Diri

Kebersihan pribadi adalah konsep dasar membersihkan, merawat dan peduli terhadap tubuh. Hal ini penting bagi kesehatan dan keselamatan pekerja di tempat kerja. Pekerja yang memperhatikan kebersihan pribadi dapat mencegah penyebaran kuman, mengurangi eksposur terhadap bahan kimia, menghindari alergi kulit dan kepekaan kimiawi.

Kebersihan pribadi yang baik pada pekerja sebagai berikut :

- a. Prinsip pertama dari kebersihan yang baik adalah untuk menghindari paparan dengan membentuk penghalang di atas kulit dengan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, baju pelindung, dan sepatu bot. Pekerja harus membersihkan atau mengganti peralatan pelindung secara rutin. Peralatan pelindung kotor selama bekerja harus berhenti dan menggantinya dengan peralatan bersih.
- b. Cuci tangan dan perawatan kulit dasar dapat mencegah eksposur dan penyakit kerja. Mencuci dan menggosok dengan air dan sabun membantu menghilangkan kuman dan kontaminan dari bahan kimia. Ini juga dapat mencegah paparan kontaminasi dari permukaan dan objek yang kita sentuh.

- c. Mandi dan mencuci muka setelah bekerja juga merupakan hal yang bagus. Kebersihan pribadi dan perlindungan tangan yang tepat dapat membantu menjaga pekerja tetap produktif dan bekerja.

#### **D. Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah**

Tempat pemrosesan akhir adalah tempat untuk memroses dan mengembalikan sampah ke media lingkungan secara aman bagi manusia dan lingkungan (UU No. 18 tentang Pengelolaan Sampah). Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah merupakan tempat dimana sampah mencapai tahap akhir dalam proses pengelolannya sejak mulai timbul dari sumber sampah, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan dan serta pembuangan. Pada umumnya pemrosesan akhir sampah yang dilaksanakan di TPA adalah berupa proses landfilling (pengurugan), dan sebagian besar dilaksanakan dengan open-dumping, yang mengakibatkan permasalahan lingkungan (Siregar, 2011).

Sistem pembuangan di TPA terjun adalah open dumping. Sistem open dumping adalah menumpuk sampah terus hingga tinggi tanpa dilapisi dengan lapisan geotekstil dan saluran lindi, sehingga ditumpuk begitu saja. Ketinggian tumpukan sampah saat ini sudah mencapai kira-kira 7-8 meter tanpa pemilahan sampah, dengan air lindi yang tidak terolah dan tidak ada penanganan terhadap gas. Sistem pembuangan seperti itu menyebabkan pencemaran pada udara, tanah, dan air selain lahannya juga dapat menjadi tempat berkembangbiakan agent penyakit menular.

Tempat pembuangan akhir (TPA) merupakan tempat yang berpotensi mempengaruhi kesehatan para pemulung, karena di TPA banyak terdapat tumpukan sampah yang memungkinkan bakteri dan virus berkembang biak. Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan, salah satunya adalah penyakit kulit (H.J Mukono, 2006).

#### **E. Sampah**

##### **E.1 Definisi**

Menurut WHO (World Health Organization), sampah adalah suatu materi yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang

dibuang yang berasal dari kegiatan manusia. Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan. Setiap hari kita tidak dapat lepas dari sampah karena kita membuangnya baik di rumah atau di kantor dan di manapun berada sehingga akan menimbulkan pencemaran tanah, air, dan udara (Praditya, 2012: 2).

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2008). Sampah adalah suatu bahan yang terbuang atau dibuang; merupakan hasil aktivitas manusia maupun alam yang sudah tidak digunakan lagi karena sudah diambil unsur atau fungsi utamanya (Sejati, 2009: 12).

Sampah menurut Ryadi (2016), adalah semua benda sisa, tidak terpakai dan dibuang. Dalam pengelompokannya, sampah dibagi menjadi dua jenis, yaitu sampah basah (garbage) dan sampah kering (rubbish). Garbage adalah sisa makanan yang disebut juga sebagai sampah basah, terdiri dari bahan-bahan organik yang mudah membusuk dan mudah dimusnahkan secara alamiah). Rubbish merupakan sampah kering yang mudah dibakar maupun yang tidak dapat dibakar.

## **E.2 Penggolongan Sampah Berdasarkan Asalnya**

Menurut Sejati (2009: 13), sampah dapat dijumpai di segala tempat dan hampir di semua kegiatan. Berdasarkan asalnya, maka dapat digolongkan sampahsampah sebagai berikut :

1. Sampah hasil kegiatan rumah tangga, termasuk di dalamnya sampah rumah sakit, hotel, dan kantor.
2. Sampah hasil kegiatan industri atau pabrik.
3. Sampah hasil kegiatan pertanian meliputi perkebunan, kehutanan, perikanan, dan peternakan.
4. Sampah hasil kegiatan perdagangan, misalnya sampah pasar dan toko.
5. Sampah hasil kegiatan pembangunan.
6. Sampah jalan raya.



### **E.3 Penggolongan Sampah Berdasarkan Bentuknya**

Menurut Sejati (2009: 14), berdasarkan bentuknya ada tiga macam sampah, diantaranya :

1. Sampah padatan (solid), misalnya daun, kertas, karton, kaleng, plastik, dan logam.
2. Sampah cairan (termasuk bubur), misalnya bekas air pencuci, bekas cairan yang tumpah, tetes tebu, dan limbah industri yang cair.
3. Sampah berbentuk gas, misalnya karbondioksida, ammonia, H<sub>2</sub>S, dan lainnya.

### **E.4 Dampak Sampah Terhadap Masyarakat dan Lingkungan**

Menurut Chandra (2009), dampak sampah terhadap masyarakat terdiri dari dua jenis yaitu :

#### **1. Dampak Positif**

Pengelolaan sampah yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap masyarakat dan lingkungannya antara lain :

- Sampah dapat dipergunakan untuk menimbun tanah seperti rawa-rawa dan dataran rendah.
- Sampah dapat dimanfaatkan untuk pupuk.
- Dapat diberikan untuk makanan ternak melalui proses pengelolaan yang telah ditentukan lebih dahulu untuk mencegah pengaruh yang buruk dari sampah terhadap ternak.
- Berkurangnya tempat untuk berkembang biak serangga atau binatang pengerat.

#### **2. Dampak Negatif**

##### **a. Terhadap Kesehatan**

- Pengelolaan sampah yang kurang baik akan menjadi tempat berkembang biak bagi vektor penyakit seperti lalat atau tikus sehingga insiden penyakit tertentu akan meningkat.
- Kecelakaan-kecelakaan timbul karena pembuangan sampah secara sembarangan, misalnya luka oleh benda tajam seperti besi, kaca.
- Gangguan psikosomatis seperti sesak nafas, insomnia, stress, dan lain-lain.

b. Terhadap Lingkungan

- Estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang mata.
- Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.
- Pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara dan bahaya kebakaran yang lebih luas.
- Bila musim hujan akan menyebabkan banjir dan mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur menjadi dangkal.

## **F. Pemulung**

### **F.1 Definisi**

Pemulung adalah golongan sosial yang memiliki usaha mengumpulkan dan memungut barang bekas. Para pemulung mengambil berbagai barang bekas yang berasal dari jalan, tempat pembuangan sampah, pekarangan rumah penduduk, pasar, dan tempat lainnya. Sebagian barang bekas yang dikumpulkan oleh pemulung berasal dari kumpulan sampah (Permatasari dan Rahdriawan, 2013 dan Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018).

Menurut Mudiyono (2007) pemulung adalah orang yang mengumpulkan dan memproses sampah di jalan-jalan, sungai-sungai, bakbak sampah dan lokasi pembuangan akhir sebagai komoditas pasar.

Yang menjadi permasalahan lain di TPA adalah perilaku kerja pada pemulung. Perilaku pekerja dalam hal ini adalah penggunaan alat pelindung diri (APD) dan personal hygiene pemulung yang masih kurang diterapkan pada pemulung TPA sendiri yang menjadi permasalahannya adalah perilaku kerja pemulung, dalam hal ini perilaku pemulung dalam penggunaan Alat Pelindung Diri dan personal hygiene pemulung yang masih kurang diterapkan sehingga masih adanya kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang di dapat oleh pemulung (Rima Yolanda, 2018).

### **F.2 Karakteristik Demografi, Sosial, Ekonomi Pemulung**

Menurut Sutardji (2009) karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi yang dimaksud yaitu :

a. Umur

Umur adalah tingkat kematangan seseorang yang terjadi sebagai hasil dari perkembangan mental dan emosional serta pertumbuhan fisik dalam kurun waktu tertentu. Bekerja sebagai pemulung faktor usia tidak diperhatikan karena memulung tidak diperlukan keterampilan khusus sehingga banyak pemulung yang berumur di bawah usia 10 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan kategori dalam masyarakat yang didasarkan pada seks atau jenis kelamin. Terdapat kelompok masyarakat laki-laki dan kelompok perempuan. Dalam hal penyakit kulit, perempuan dikatakan lebih berisiko terkena penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Dibandingkan dengan lakilaki, kulit perempuan memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembaban kulit, selain itu kulit perempuan lebih tipis dari pada laki laki sehingga lebih rentan untuk menderita penyakit kulit.

c. Pendidikan

Umumnya pemulung berpendidikan rendah. Karena rendahnya pendidikan yang mereka miliki, sehingga sangat sulit untuk mereka memperoleh pekerjaan sesuai bidang yang mereka miliki.

d. Status tempat tinggal

Kebanyakan tempat tinggal pemulung hanya bersifat sementara. Mereka bertempat tinggal di tempat pengumpul atau sering disebut rumah bos. Mereka yang tidak dapat bertempat tinggal bersama bos, membuat rumah-rumah tidak permanen di sekitar lahan kosong, sehingga membuat pemandangan kurang indah.

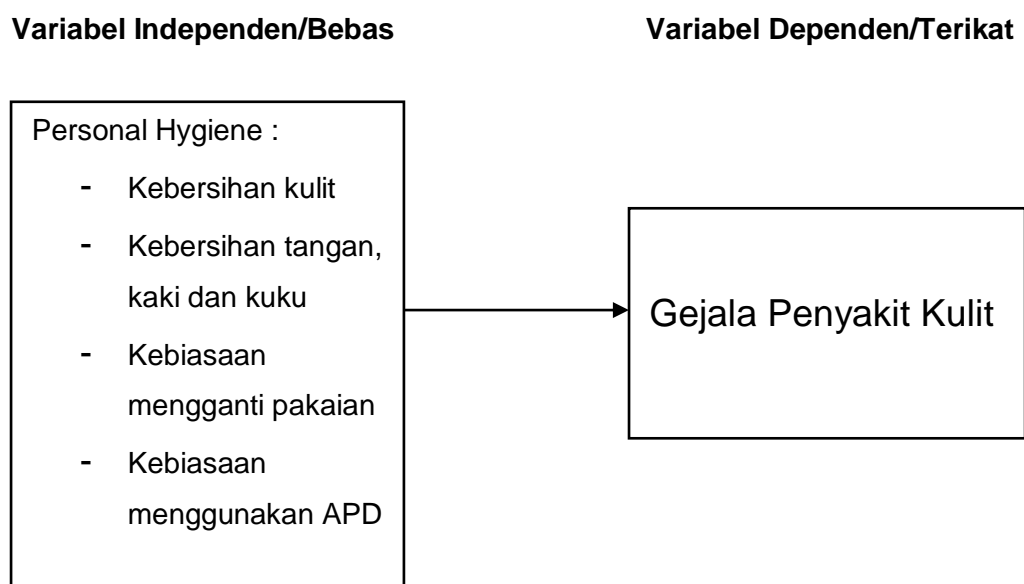
e. Masa bekerja

Masa kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang terpajan dengan berbagai sumber penyakit yang dapat mengakibatkan keluhan gangguan kulit. Pekerjaan sebagai pemulung cukup memberikan nafkah atau penghasilan. Hal ini dapat diketahui dari lama bekerja sebagai pemulung, bisa sampai 5 tahun ke atas. Semakin lama seseorang dalam bekerja, maka semakin banyak terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut.

Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama bekerja biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terjadi penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit (Suma'mur, 2009).

### G. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yang berjudul "Hubungan antara Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021" maka kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :





## H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria / Skor	Skala
1.	Personal Hygiene	Upaya / tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan diri.	Wawancara	Kuesioner	Baik = > 22 Buruk = ≤ 22	Ordinal
2.	Kebersihan Kulit	Keadaan dan kegiatan yang dilakukan untuk melindungi bagian tubuh dari pengaruh akibat kerja dengan cara mandi, penggunaan sabun dan penggunaan handuk secara sendiri.	Wawancara	Kuesioner	Baik = > 6 Buruk = ≤ 6	Ordinal
3.	Kebersihan tangan, kaki dan kuku	Kebersihan yang dilakukan dengan cara mencuci tangan dengan sabun, memotong kuku tangan dan kaki secara teratur.	Wawancara	Kuesioner	Baik = > 6 Buruk = ≤ 6	Ordinal
4.	Kebiasaan mengganti pakaian	Kebiasaan yang dilakukan pemulung dalam mengganti pakaian yang digunakan untuk sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	Baik = > 7 Buruk = ≤ 7	Ordinal
5.	Kebiasaan menggunakan APD	Alat pelindung diri yang digunakan para pemulung saat bekerja di TPA yaitu sepatu boot, sarung tangan, pakaian kerja, topi pelindung dan masker.	Observasi	Lembar Observasi	Pakai = > 2 Tidak pakai = ≤ 2	Ordinal
6.	Gejala Penyakit Kulit	Munculnya keluhan gangguan kulit yang dialami pemulung di TPA Terjun, dapat berupa gatal - gatal, kulit kemerahan dan bentol -bentol pada kulit.	Wawancara	Kuisisioner dan Lembar Observasi	Ada = 0 Tidak = 1	Nominal

## **I. Hipotesis**

Adapun hipotesa penelitian ini adalah :

Ho = Tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Ha = Ada hubungan antara personal hygiene dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Terjun Kecamatan Medan Marelan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan desain cross sectional yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di tempat pembuangan akhir (TPA) sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPA sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan dan waktu penelitian direncanakan pada bulan April sampai Juni 2021.

#### C. Populasi dan Sampel

##### C.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemulung yang bekerja di tempat pembuangan akhir sampah Terjun yang berjumlah ± 500 orang.

##### C.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Hasmi,2014). Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo, (2010) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kesalahan 10 % (0,1)

Diketahui :



N = 500 Pemulung

d = 0,1

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

$$n = \frac{500}{1 + (500 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{500}{1 + (500 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{500}{6}$$

$$n = 83,33$$

$$n = 84$$

Berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 pemulung. Pada penelitian ini menggunakan metode sampling *Non Probability / Non Random* dengan Teknik *Accidental Sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara tidak sengaja atau kebetulan bertemu dengan pemulung di TPA Terjun dan sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan sehingga sampel mudah diperoleh dari populasi yang ada.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu :

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden sampai penelitian selesai.
- b. Pemulung tetap di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam,2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pemulung musiman atau pemulung tidak tetap di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

### **D.1 Data Primer**

Data Primer diperoleh dari observasi dan wawancara langsung kepada pemulung menggunakan kuisisioner untuk melihat keadaan personal hygiene dan gejala penyakit kulit pada pemulung di TPA Terjun.

### **D.2 Data Sekunder**

Data Sekunder diperoleh dari kantor TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan berupa jumlah pemulung di TPA Terjun. Data dalam penelitian ini juga diperoleh dari berbagai jurnal penelitian.

## **E. Pengolahan dan Analisa Data**

### **E.1 Teknik Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis melalui proses pengolahan data yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian pada kuisisioner untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuisisioner yang belum terisi serta relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

2. Coding

Memberikan kode atau scoring pada setiap jawaban yang sudah terkumpul untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. Entry Data

Memasukkan data-data yang terkumpul kedalam program yaitu komputerisasi.

4. Cleaning

Pengecekan Kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program computer untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah sehingga data sudah siap untuk dianalisa.

### **E.2 Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel yang diteliti yaitu gejala penyakit kulit,

personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebiasaan mengganti pakaian dan kebiasaan menggunakan APD) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

## **2. Analisa Bivariat**

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu memperkirakan hubungan personal hygiene terhadap gejala penyakit kulit pada pemulung dengan menggunakan Uji statistik yakni Uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **A.1 Letak Geografis**

Tempat pembuangan akhir sampah (TPA) Terjun terletak di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan, Kecamatan Medan Marelan memiliki luas wilayah 44,47 km<sup>2</sup> dan ketinggian wilayah 5 meter di atas permukaan laut, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Medan Belawan
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
3. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Medan Belawan
4. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

TPA sampah yang sampai saat ini masih berfungsi di Kota Medan ialah TPA Terjun. Tempat pembuangan akhir sampah (TPA) Terjun memiliki luas 137,563 m<sup>3</sup>. TPA Terjun telah beroperasi sejak tanggal 7 Januari 1993 dan kepemilikan lahan oleh Pemerintah Kota Medan. TPA Terjun memiliki kondisi lapisan asal tanah lempung, topografi relatif datar dengan ketinggian elevansi 2,5 m dari permukaan laut, areal berada diantara aliran Paluh Nibung dengan Paluh Terjun dengan jarak sekitar 6 km dari garis pantai, aliran air kedua paluh (anak sungai) tersebut dipengaruhi oleh pasang surut air laut.

Jarak TPA Terjun dari Pemukiman warga adalah 500 m, sedangkan dari Sungai Deli berjarak 4 km, dengan Pantai Belawan berjarak 6 km, dengan Bandar Udara Polonia berjarak 23 km, dan dengan Pusat Kota Medan berjarak sekitar 14 km. TPA Terjun memiliki lokasi cadangan yang belum dipergunakan seluas 4 hektar.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **B.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pemulung yang bekerja di TPA Terjun dengan jumlah pemulung yang diteliti sebanyak 84 orang

di wilayah kerja TPA Terjun. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini adalah Jenis Kelamin, Umur, Masa Kerja dan Jam Kerja.

### B.1.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	46	54.8
Perempuan	38	45.2
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden distribusi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (54.8%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (45.2%).

### B.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi Umur pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Umur	F	%
19-23 tahun	1	1.2
24-28 tahun	3	3.6
29-33 tahun	19	22.6
34-38 tahun	18	21.4
39-43 tahun	25	29.8
44-48 tahun	11	13.1
49-53 tahun	6	7.1
54-58 tahun	1	1.2
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden distribusi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah responden dengan kelompok umur 39-43 tahun yaitu sebanyak 25 orang (29.8%) dan distribusi responden yang paling sedikit adalah responden dengan kelompok

umur 19-23 tahun sebesar 1 orang (1.2%) dan 54-58 tahun sebanyak 1 orang (1.2%).

### B.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi Masa Kerja pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Masa Kerja	F	%
1-2 tahun	9	10.7
3-4 tahun	9	10.7
5-6 tahun	21	25.0
7-8 tahun	12	14.3
9-10 tahun	8	9.5
11-12 tahun	7	8.3
13-14 tahun	6	7.1
15-16 tahun	8	9.5
17-18 tahun	1	1.2
19-20 tahun	3	3.6
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden distribusi responden berdasarkan masa kerja yang paling banyak adalah responden dengan masa kerja 5-6 tahun yaitu sebanyak 21 orang (25.0%) dan distribusi responden yang paling sedikit adalah responden dengan masa kerja 17-18 tahun sebanyak 1 orang (1.2%).

### B.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Jam Kerja

Tabel 4.4  
Distribusi frekuensi Jam Kerja pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Jam Kerja	F	%
10 jam	6	7.1
9 jam	19	22.6
8 jam	50	59.5
7 jam	9	10.7

<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden distribusi responden berdasarkan jam kerja yang paling banyak adalah responden dengan jam kerja per hari 8 jam yaitu sebanyak 50 orang (59.5%) dan distribusi responden yang paling sedikit adalah responden dengan jam kerja per hari 10 jam sebanyak 6 orang (7.1%).

## B.2 Analisis Univariat

Analisis univariat mendeskripsikan *Personal Hygiene* (Kebersihan kulit, Kebersihan tangan, kaki dan kuku, Kebiasaan mengganti pakaian, Kebiasaan menggunakan APD) dan Gejala Penyakit Kulit.

### B.2.1 Distribusi Responden berdasarkan Personal Hygiene

Tabel 4.5  
Distribusi frekuensi *Personal Hygiene* pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Personal Hygiene</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Buruk	77	91.7
Baik	7	8.3
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang mempunyai *Personal Hygiene* buruk yaitu sebanyak 77 orang (91.7%) dan *Personal Hygiene* baik yaitu sebanyak 7 orang (8.3%).

#### B.2.1.1 Distribusi Responden berdasarkan Kebersihan Kulit

Tabel 4.6  
Distribusi frekuensi Kebersihan Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Kebersihan Kulit</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Buruk	74	88.1
Baik	10	11.9
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang mempunyai Kebersihan Kulit buruk yaitu sebanyak 74 orang (88.1%) dan Kebersihan Kulit baik yaitu sebanyak 10 orang (11.9%).

#### **B.2.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku**

Tabel 4.7  
Distribusi frekuensi Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Buruk	66	78.6
Baik	18	21.4
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang mempunyai Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku buruk yaitu sebanyak 66 orang (78.6%) dan Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku baik yaitu sebanyak 18 orang (21.4%).

#### **B.2.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Kebiasaan Mengganti Pakaian**

Tabel 4.8  
Distribusi frekuensi Kebiasaan Mengganti Pakaian pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Kebiasaan Mengganti Pakaian</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Buruk	11	13.1
Baik	73	86.9
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang mempunyai Kebiasaan Mengganti Pakaian buruk yaitu sebanyak 11 orang (13.1%) dan Kebiasaan Mengganti Pakaian baik yaitu sebanyak 73 orang (86.9%).



#### B.2.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Kebiasaan Menggunakan APD

Tabel 4.9

Distribusi frekuensi Kebiasaan Menggunakan APD pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Kebiasaan Menggunakan APD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Pakai	62	73.8
Pakai	22	26.2
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang tidak mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD yaitu sebanyak 62 orang (73.8%) dan yang mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD yaitu sebanyak 22 orang (26.2%).

#### B.2.2 Distribusi Responden berdasarkan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.10

Distribusi frekuensi Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<b>Gejala Penyakit Kulit</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ada	81	96.4
Tidak	3	3.6
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 84 responden pemulung yang mempunyai Gejala Penyakit Kulit yaitu sebanyak 81 orang (96.4%) diantaranya 56 responden (66.7%) mengalami gejala gatal-gatal dan 25 responden (29.8%) mengalami gejala kulit tampak kemerahan dan yang tidak mempunyai Gejala Penyakit Kulit yaitu sebanyak 3 orang (3.6%). Tindakan yang dilakukan para pemulung untuk mengatasi gejala penyakit kulit ialah sebanyak 5 responden (6.0%) membeli alternatif obat dan sebanyak 76 responden (90.5%) membiarkannya sembuh sendiri.

### B.3 Analisis Bivariat

#### B.3.1 Hubungan Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.11  
Tabulasi Silang *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

<i>Personal Hygiene</i>	Gejala Penyakit Kulit				Total	p	
	Ada		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Buruk	77	100	0	0.0	77	100	<b>0,000</b>
Baik	4	57.1	3	42.9	7	100	
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>96.4</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 84 responden, mayoritas responden mempunyai *Personal Hygiene* buruk yaitu sebesar 77 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 7 responden yang mempunyai *Personal Hygiene* baik yang mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 4 orang (57.1%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (42.9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa hasil p Value = 0,000 jadi nilai p Value < 0,05. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

### B.3.1.1 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.12  
Tabulasi Silang Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Kebersihan Kulit	Gejala Penyakit Kulit				Total	P	OR 95%CI
	Ada		Tidak				
	F	%	f	%	f	%	
Buruk	73	98.6	1	1.4	74	100	<b>0,038</b>
Baik	8	80.0	2	20.0	10	100	
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>96.4</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 84 responden, menunjukkan bahwa 74 responden yang mempunyai Kebersihan Kulit buruk mengalami Gejala Penyakit kulit sebesar 73 orang (98.6%) dan responden yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 1 orang (1.4%). Sedangkan dari 10 responden yang mempunyai Kebersihan Kulit baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 8 orang (80.0%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 2 orang (20.0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,038$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung. Didapatkan nilai OR = 18.250 (95% CI 1.485-224.337) yang menunjukkan bahwa pemulung dengan Kebersihan Kulit buruk mempunyai resiko 18,2 kali untuk menderita Gejala Penyakit Kulit dibanding dengan pemulung yang Kebersihan Kulitnya baik.

### B.3.1.2 Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.13

Tabulasi Silang Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	Gejala Penyakit Kulit				Total	p	
	Ada		Tidak				
	F	%	F	%	f	%	
Buruk	66	100	0	0.0	66	100	<b>0,008</b>
Baik	15	83.3	3	16.7	18	100	
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>96.4</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 84 responden, menunjukkan bahwa responden yang mempunyai Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku buruk sebesar 66 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 18 responden yang mempunyai Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 15 orang (83.3%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (16.7%). Hasil uji

statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,008$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

### B.3.1.3 Hubungan Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.14  
Tabulasi Silang Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Kebiasaan Mengganti Pakaian	Gejala Penyakit Kulit				Total	P	
	Ada		Tidak				
	f	%	F	%	f	%	
Buruk	11	100	0	0.0	11	100	1,000
Baik	70	95.9	3	4.1	73	100	
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>96.4</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 84 responden, menunjukkan bahwa responden yang mempunyai Kebiasaan Mengganti Pakaian buruk sebesar 11 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 73 responden yang mempunyai Kebiasaan Mengganti Pakaian baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 70 orang (95.9%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (4.1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 1,000$  sehingga nilai  $p > 0,05$ . Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

### B.3.1.4 Hubungan Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit

Tabel 4.15  
Tabulasi Silang Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021

Kebiasaan Menggunakan	Gejala Penyakit Kulit		Total	P
	Ada	Tidak		

APD						
	f	%	f	%	f	%
Tidak Pakai	62	100	0	0.0	62	100
Pakai	19	86.4	3	13.6	22	100
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>96.4</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**0,022**

Berdasarkan tabel 4.15 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 84 responden, menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD sebesar 62 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 22 responden yang mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD yang mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 19 orang (86.4%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (13.6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,022$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

## C. Pembahasan

### C.1 Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit

*Personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Tarwoto dan Wartonah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden menunjukkan bahwa 77 responden yang mempunyai *Personal Hygiene* buruk didapati keseluruhan responden sebesar 77 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 7 responden yang mempunyai *Personal Hygiene* baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 4 orang (57.1%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (42.9%).

Berdasarkan hasil statistik *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat  $p$  value sebesar 0,000 sehingga nilai  $p$  value ( $0,000 < 0,005$ ). Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syarwila tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak iritan pada pemulung di TPA sampah regional Sumatera Barat Ampang Kualo Kota Solok, diketahui bahwa dari 60 orang pemulung terdapat 37 pemulung dengan personal hygiene tidak baik mengalami gejala dermatitis kontak iritan 28 (75,7%) uji statistik didapatkan p value = 0,000 yaitu terdapat hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa sebagian besar pemulung tidak memperhatikan Personal Hygiene. Menurut asumsi peneliti, personal hygiene baik kemungkinan merupakan responden yang sadar akan penyakit akibat kerja yaitu gejala penyakit kulit karna paparan lingkungan kerjanya yang tidak kondusif dan kotor sehingga melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada dirinya sendiri seperti segera mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja dari TPA, mencuci tangan sesudah bekerja, dan memotong kuku saat kuku terlihat panjang. Sedangkan personal hygiene buruk kemungkinan yaitu responden yg tidak sadar akan penyakit akibat kerja yaitu gejala penyakit kulit sehingga tidak melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk dirinya sendiri.

Selain personal hygiene yang buruk kemungkinan masa kerja dan jam kerja perhari juga mempengaruhi terhadap gejala penyakit kulit pada pemulung di TPA Terjun. Masa kerja dan jam kerja per hari diketahui untuk melihat lamanya seseorang terpajan sehingga dapat mengakibatkan gejala penyakit kulit. Masa kerja pemulung di TPA Terjun yang paling banyak adalah responden dengan masa kerja 5-6 tahun yaitu sebanyak 21 orang (25.0%). Jam kerja pemulung di TPA Terjun yang paling banyak adalah responden dengan jam kerja per hari 8 jam yaitu sebanyak 50 orang (59.5%). Semakin lama seseorang dalam bekerja, maka semakin banyak terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut.

Maka hal ini terbukti sesuai menurut (Suma'mur, 2009) Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama bekerja biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terjadi penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan dan penyakit.

Personal hygiene yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah terhadap kesehatan. Maka hal ini terbukti sesuai Menurut Harahap (2013) *Personal hygiene* yang buruk akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit. Pernyataan ini mendukung hasil penelitian bahwa terdapat hubungan bermakna antara *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun kecamatan Medan Marelan.

### **C.2 Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit**

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden menunjukkan bahwa 74 responden yang mempunyai Kebersihan Kulit buruk mengalami Gejala Penyakit kulit sebesar 73 orang (98.6%) dan responden yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 1 orang (1.4%). Sedangkan dari 10 responden yang mempunyai Kebersihan Kulit baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 8 orang (80.0%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 2 orang (20.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,038$  sehingga nilai  $p < 0,005$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kebersihan Kulit dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung. Didapatkan nilai OR = 18.250 (95% CI 1.485-224.337) yang menunjukkan bahwa pemulung dengan Kebersihan Kulit buruk mempunyai resiko 18,2 kali untuk menderita Gejala Penyakit Kulit dibanding dengan pemulung yang Kebersihan Kulitnya baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian hamdani, dkk (2017) tentang faktor risiko hygiene perorangan santri terhadap kejadian penyakit kulit skabies diperoleh nilai  $p$  value = 0,04 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian penyakit kulit skabies. Menurut Wartonah (2003), kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memperhatikan Kebersihan Kulitnya seperti tidak segera mandi setelah bekerja dari Tempat Pemrosesan Akhir karena responden lebih memilih untuk istirahat sebentar karena kelelahan, beberapa dari responden mandi kurang dari

2 kali sehari, menggunakan peralatan mandi seperti handuk secara bersamaan, hal ini dapat menyebabkan kebersihan kulit tidak baik.

Berdasarkan hasil pengamatan, saat bekerja umumnya para pemulung menggunakan pakaian yang berlapis-lapis. Para pemulung memiliki pola pikir yang berbeda untuk melindungi dirinya. Kemungkinan menurut mereka dengan menggunakan pakaian yang berlapis-lapis merupakan upaya mereka untuk tidak langsung kontak dengan sampah, sehingga pakaian bagian luar tidak diganti secara berkala hanya pakaian bagian luar saja yang akan kotor akibat kerja yang mengais-ngais sampah. Sedangkan pakaian yang berlapis paling dalam hanya terkena keringat sendiri. Tidak terpikir oleh mereka bahwa menggunakan pakaian yang berlapis-lapis akan memperbanyak aktivitas kelenjar keringat dan mempertinggi kelembaban. Keadaan yang lembab dapat mengundang aktifnya bakteri, jamur ataupun parasit lainnya untuk mampu menyebabkan kelainan kulit. Kemungkinan terkena penyakit kulit sangat potensial dengan keadaan ini, didukung dengan pola kerja yang tidak mengenal cuaca apakah panas ataupun hujan.

### **C.3 Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit**

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden menunjukkan bahwa keseluruhan responden yang mempunyai Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku buruk sebesar 66 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 18 responden yang mempunyai Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 15 orang (83.3%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (16.7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,008$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak memperhatikan kebersihan tangan, kaki dan kuku mereka. Tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah bekerja dari Tempat Pembuangan Akhir (TPA), tidak memotong kuku kaki dan tangan secara rutin saat kuku terlihat Panjang dan tidak mencuci kaki sebelum tidur. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010)



Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrani (2017) tentang Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren diperoleh nilai p value = 0,010 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies.

#### **C.4 Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit**

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden menunjukkan bahwa semua responden yang mempunyai Kebiasaan Mengganti Pakaian buruk sebesar 11 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 73 responden yang mempunyai Kebiasaan Mengganti Pakaian baik mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 70 orang (95.9%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (4.1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 1,000$  sehingga nilai  $p > 0,05$ . Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Mengganti Pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

Menurut asumsi peneliti, faktor tidak adanya hubungan antara Kebiasaan mengganti pakaian dengan Gejala Penyakit Kulit dikarenakan berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemulung mempunyai kebiasaan mengganti pakaian yang baik. Sebagian besar pemulung yaitu sebanyak 76 orang (90.5%) mengganti pakaian sebanyak 2 kali dalam sehari, sebagian besar pemulung sebanyak 62 orang (73.8%) mengganti pakaian yang digunakan untuk bekerja setiap hari. Hal ini dapat menjadi faktor tidak terdapat hubungan kebiasaan mengganti pakaian dengan gejala penyakit kulit pada pemulung di TPA Terjun.

#### **C.5 Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD sebesar 62 orang (100%) mengalami Gejala Penyakit kulit dan dari 22 responden yang mempunyai Kebiasaan Menggunakan APD mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 19 orang (86.4%) dan yang tidak mengalami Gejala Penyakit Kulit sebesar 3 orang (13.6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil  $p = 0,022$  sehingga nilai  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Menggunakan APD dengan Gejala Penyakit Kulit pada pemulung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rustika tentang Karakteristik Petugas Pemungut Sampah Dengan Dermatitis Di Tempat Pembuangan Akhir Rawa Kucing Kota Tangerang Tahun 2018 diperoleh nilai  $p$  value = 0,031. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan APD dengan keluhan kulit.

Alat pelindung diri yang digunakan oleh pemulung ialah sepatu kerja/sepatu boot, sarung tangan, pakaian kerja, masker dan topi pelindung. Dari 84 responden terdapat 5 responden (6.0%) yang tidak memakai sepatu kerja/boot dan 79 responden (94.0%) yang memakai sepatu kerja/sepatu boot. Terdapat 72 responden (85.7%) yang tidak memakai sarung tangan dan 12 responden (14.3%) yang memakai sarung tangan. Terdapat keseluruhan responden yang tidak menggunakan pakaian kerja dan masker. Terdapat 61 responden (72.6%) yang tidak memakai topi pelindung dan 23 responden (27.4%) yang memakai topi pelindung.

Menurut asumsi peneliti, responden diketahui memiliki tingkat perilaku dan pengetahuan yang berbeda, responden paham bahwa penggunaan APD sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya Gejala Penyakit Kulit akibat lingkungan kerja yang kotor, tetapi dikarenakan keterbatasan ekonomi beberapa responden tidak memiliki sepatu kerja/sepatu boot sebagai alat pelindung diri yang dapat melindungi kaki dari bahaya tempat kerja dan memakai sepatu yang melindungi dari bahaya lingkungan yang licin dan basah agar tidak tergelincir. Sebagian responden masih menganggap tidak memerlukan sarung tangan sebagai alat pelindung diri karena pemulung beranggapan jika memakai sarung

tangan, pekerjaan mereka jadi terganggu karena sarung tangannya akan menghambat ketika pemulung mengumpulkan sampah dan memasukkannya kedalam karung atau keranjang. Masih banyak para pemulung ketika sedang bekerja tidak menggunakan APD sehingga kulit tidak terlindungi dan kulit menjadi lebih mudah terpapar oleh bahan iritan maupun alergen.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui, Frekuensi Personal Hygiene pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 bahwa Personal Hygiene Buruk sebanyak 77 orang (91.7%) dan Personal Hygiene Baik sebanyak 7 orang (8.3%), diantaranya :
  - 1) Pemulung yang memiliki kebersihan kulit buruk sebanyak 74 orang (88.1%) dan kebersihan kulit baik sebanyak 10 orang (11.9%).
  - 2) Pemulung yang memiliki kebersihan tangan, kaki dan kuku buruk sebanyak 66 orang (78.6%) dan kebersihan tangan, kaki dan kuku baik sebanyak 18 orang (21.4%).
  - 3) Pemulung yang memiliki kebiasaan mengganti pakaian buruk sebanyak 11 orang (13.1%) dan memiliki kebiasaan mengganti pakaian baik sebanyak 73 orang (86.9%).
  - 4) Pemulung yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan APD sebanyak 62 orang (73.8%) dan pemulung yang memiliki kebiasaan menggunakan APD sebanyak 22 orang (26.2%).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui, Frekuensi Gejala Penyakit Kulit pada pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021 bahwa  
Yang terkena gejala penyakit kulit sebanyak 81 orang (96.4%) dan yang tidak terkena gejala penyakit kulit sebanyak 3 orang (3.6%).

3. Terdapat Adanya Hubungan bermakna antara Personal Hygiene ( $p = 0,000$ ) dengan Gejala Penyakit Kulit di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan 2021, diantaranya :
  - 1) Terdapat adanya hubungan bermakna antara kebersihan kulit ( $p = 0,038$ ) dengan gejala penyakit kulit.
  - 2) Terdapat adanya hubungan bermakna antara kebersihan tangan, kaki dan kuku ( $p = 0,008$ ) dengan gejala penyakit kulit.
  - 3) Tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan mengganti pakaian ( $p = 1,000$ ) dengan gejala penyakit kulit.
  - 4) Terdapat Adanya Hubungan bermakna antara kebiasaan menggunakan APD ( $p = 0,022$ ) dengan gejala penyakit kulit.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pemulung**

Pemulung memelihara Personal Hygiene seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebiasaan mengganti pakaian dan kebiasaan menggunakan APD mulai dari sepatu kerja/sepatu boot, sarung tangan, pakaian kerja, masker dan topi pelindung untuk terhindar dari gejala penyakit kulit.

### **2. Pemerintah Setempat**

Dalam rangka menangani Gejala Penyakit Kulit, Pemerintah Setempat melakukan kegiatan penyuluhan pada pemulung di TPA Terjun mengenai Personal Hygiene dan Pemerintah Setempat menjadi penanggung jawab dari para pemulung dalam melakukan pekerjaannya sehingga semua pihak mengalami keuntungan yaitu terlaksananya pemakaian APD dan kualitas kesehatan terjaga pada pemulung, serta Pemerintah Setempat mendapatkan dampak pengurangan sampah dan kontribusi dari para pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

### **3. Peneliti Selanjutnya**

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengembangkan penelitian-penelitian yang lebih lanjut untuk dimanfaatkan sebagai referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2011. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Rajawali Press: Jakarta.
- Afrani, 2017. *Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren*. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan2 (1) 2017, 1 – 10.
- Akmal, S.C. dan Semiarty, R., 2013. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah , Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(3), pp.164–167.
- Anies, 2014. *Kedokteran Okupasi*. Ar-ruzz Media: Yogyakarta.
- Chandra, Budiman. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas*. EGC: Jakarta.
- Cohen, D.E. 1999. *Occupational Dermatoses*. Handbook of Occupational Safety and Health. Second Edition: Canada.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Kota Medan*. Dinas Kesehatan: Medan.
- Fregert, Sigfird. 1988. *Contact Dermatitis (Manual of Contact Dermatitis)*. Yayasan Essentia Medika: Yogyakarta.
- Gilles L, et. al. 1990. *The Pathophysiology of Irritant Contact Dermatitis*. In: Jackson EM, Goldner R, editors *Irritant Contact Dermatitis. Clinical Dermatology*. Marcel Dekker: New York.
- Hamdani, dkk. 2017. *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.17No.3Tahun 2017.
- Harahap, M. 2013. *Ilmu penyakit kulit*. Hipokrates: Jakarta.
- Hidayat, A. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Isro'in, L. dan Andarmoyo, S., 2012. *Personal Hygiene*. Graha Ilmu, PP. 1-51: Yogyakarta.

- Jeyaratman, J. dan David Koh. 2009. *Buku Ajar Praktek Kedokteran Kerja*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Listautin, 2012. *Pengaruh Lingkungan Tempat Pembuangan Sampah, Personal Higiene, dan Indeks Masa Tubuh (IMT) Terhadap Keluhan Kesehatan Pada Pemulung Dikelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012*.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Mahyuni, Eka Lestari. 2012. *Dermatosis (Kelainan Kulit) Ditinjau Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pemulung di TPA Terjun Medan Marelan*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.11/No.2, Oktober 2012.
- Menaldi, S. L., 2015. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketujuh. Cetakan Pertama. Penerbit FKUI, Jakarta.
- Mubarak, Wahit I., Lilis Indrawati., dan Joko Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*, Buku 1. Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Mukono, H. J. 2006. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Edisi ke-2. Airlangga University Press: Surabaya.
- Mustikawati, I. S., Budiman, dan Ramawati, 2012. *Hubungan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pemulung Di TPA Kedaung Wetan Tangerang*. Jurnal Forum Ilmiah. Volume 9, Nomor 3. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Nasution, N. H. 2017. *Analisis Sistem Pengelolaan Sampah di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2017*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4<sup>th</sup> ed.). Salemba Medika: Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per.01/Men/1981. *Tentang Kewajiban Melapor Penyakit Akibat Kerja*. Sekretariat Negara: Jakarta.
- Perdanakusuma, David S., 2007. *Anatomi Fisiologi Kulit dan Penyembuhan Luka*. Jurnal. FK Universitas Airlangga: Surabaya.
- Potter & Perry. 2012. *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, P. A. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses & praktik*. EGC: Jakarta.
- Praditya, Oktan. 2012. *Studi Kualitatif Manajemen Pengelolaan Sampah di Kelurahan Sekaraan Kota Semarang*. Unnes Public Health Journal. Volume 1, No 2, Tahun 2012, hal. 2.
- Purba, DY. 2016. *Hubungan Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Karakteristik Pekerja Petugas Pengangkut Sampah dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2016*.

- Puskesmas Terjun. 2018. *Laporan Tahunan Puskesmas Terjun*. Puskesmas Terjun: Medan.
- Rustika, 2018. *Karakteristik Petugas Penmungut Sampah dengan Tinea Pedis di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Rawa Kucing, Kota Tangerang. 2018; Lim:11–9.*
- Ryadi, A.L.S. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Andi: Yogyakarta.
- Salami, I. S., 2015. *Kesehatan Dan Keselamatan Lingkungan Kerja*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta
- Saputra, I. K., 2016. *Penyakit Kulit Akibat Kerja Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Sampah Akhir Suwung Denpasar Selatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Fakultas kedokteran, Universitas udayana: Bali.
- Sarudji, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. CV. Karya Putra Darwati. Bandung
- Sejati, Kuncoro. 2009. *Pengolahan Sampah Terpadu dengan Sistem Node, Sub Point, dan Center Point*. Kanisius: Yogyakarta.
- Siregar, F.R. 2011. *Analisis Kualitas Udara dan Keluhan Kesehatan yang Berkaitan dengan Saluran Pernapasan Pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2011*.
- Srisantyorini, T. 2019. *Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 15, No. 2, Juli 2019.
- Suma'mur P.K., dan Soedirman., 2014. *Kesehatan Kerja Dalam Prespektif Hiperkes & Keselamatan Kerja*. Erlangga: Jakarta.
- Suma'mur, P.K. 1996. *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Gunung Agung: Jakarta.
- Suma'mur, Soedirman. 2014. *Kesehatan Kerja Dalam Perspektif Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Erlangga: Magelang.
- Suma'mur, 2009. *Hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes)*. Sagung Seto: Jakarta
- Suryani, F., 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Univeristas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sutardji. 2009. *Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Pemulung*. Jurnal. Volume 6, No 2, Juli 2009, hal. 121-131.
- Swarjana, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Andi: Yogyakarta.
- Syarwila. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Regional Sumatera Barat Ampang Kualo Kota Solok*.

- Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Tarwoto & Wartonah. 2014. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Kelima. Salemba Medika: Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008. *Tentang Pengelolaan Sampah*. Sekretariat Negara: Jakarta.
- Wasitaatmadja, Syarif M., 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. FKUI: Jakarta.
- Yolanda, Rima, Agnes , dan Nuraini. 2018. *Pengaruh Promosi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Medan Marelan*. Jurnal An-Nadaa Institut Kesehatan Helvetia. Hal : 51-57.

## **LAMPIRAN**

### **1. Instrumen Penelitian**

#### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG DI TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) SAMPAH TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN TAHUN 2021**

##### **I. Identitas Responden**

Tanggal Wawancara :  
 No Responden :  
 Nama Responden :  
 Jenis Kelamin : L / P  
 Umur : Tahun  
 Masa Kerja : Tahun  
 Jam Kerja Perhari : Pukul s/d WIB

##### **II. Personal Hygiene / Kebersihan perorangan**

###### **A. Kebersihan Kulit**

1. Apa yang anda lakukan setelah bekerja dari tempat pemrosesan akhir?
  - a. Mandi
  - b. Mengganti pakaian
  - c. Cuci tangan
  - d. Lainnya .....
2. Berapa kali anda mandi dalam sehari?



- a. Lebih dari 2 kali
  - b. 2 kali sehari
  - c. 1 kali sehari
  - d. Lainnya .....
3. Sabun apa yang anda gunakan untuk mandi?
- a. Sabun cair
  - b. Sabun mandi batang
  - c. Tidak pakai sabun
4. Pada saat menggunakan handuk :
- a. Sendiri
  - b. Bersama-sama
  - c. Lainnya .....

**B. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku**

5. Bagaimana cara anda mencuci tangan?
- a. Menggunakan sabun
  - b. Tidak menggunakan sabun
6. Kapan saja waktu anda mencuci tangan?
- a. Sebelum makan
  - b. Sesudah makan
  - c. Setelah bekerja
  - d. Sebelum bekerja
  - e. Lainnya.....
7. Kapan anda memotong kuku tangan dan kuku kaki anda?
- a. Saat kuku terlihat panjang
  - b. Jarang dipotong
8. Sebelum tidur, apa yang anda lakukan?
- a. Mencuci kaki
  - b. Tidak mencuci kaki

**C. Kebiasaan mengganti pakaian**

9. Berapa kali anda mengganti pakaian dalam sehari?
- a. Lebih dari 2 kali
  - b. 2 kali sehari
  - c. 1 kali sehari

10. Kapan saja anda mengganti pakaian?

- a. Setelah mandi
- b. Setelah bekerja
- c. Lainnya.....

11. Pakaian apa yang anda gunakan saat bekerja?

- a. Pakaian khusus
- b. Pakaian sehari-hari

12. Berapa kali baju yang dipakai untuk bekerja diganti dalam seminggu?

- a. Setiap hari
- b. 2 kali dalam seminggu
- c. 1 kali dalam seminggu
- d. Lainnya.....

### III. GEJALA PENYAKIT KULIT

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah mengalami keluhan gangguan kulit sejak anda bekerja di TPA?		
2	Jika ya, bagaimana keluhan gangguan kulit yang anda rasakan? (jawaban boleh lebih dari 1)  a. Kulit terasa gatal  b. Kulit terasa panas  c. Kulit tampak merah  d. Kulit melepuh  e. Kulit terasa sakit/nyeri  f. Kulit bengkak  g. Kulit kering		

	<p>h. Kulit bersisik</p> <p>i. Lainnya.....</p>		
3	<p>Pada bagian tubuh mana anda merasakan keluhan gangguan kulit tersebut? (jawaban boleh lebih dari 1)</p> <p>a. Telapak tangan</p> <p>b. Punggung tangan</p> <p>c. Badan</p> <p>d. Kaki</p> <p>e. Lainnya.....</p>		
4	<p>Seandainya anda mengalami keluhan gangguan kulit, apa Tindakan yang anda lakukan?</p> <p>a. Berobat ke puskesmas</p> <p>b. Membeli alternatif obat</p> <p>c. Dibiarkan sembuh sendiri</p> <p>d. Lainnya.....</p>		

### LEMBAR OBSERVASI

No	Pernyataan Observasi	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
<b>Kebersihan Kulit</b>				
1	Kulit bersih			
2	Kulit bersisik dan terkelupas			
<b>Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku</b>				
3	Tangan bersih			
4	Kaki bersih			
5	Kuku tangan pendek dan bersih			
6	Kuku kaki pendek dan bersih			
<b>Gejala Penyakit Kulit</b>				
7	Menggaruk-garuk tangan pada saat bekerja			
8	Kulit Kemerahan			
9	Kulit yang bersisik			
10	Adanya bentol-bentolan pada kulit			
11	Tonjolan yang berisi nanah dan air			

	Lainnya.....			
	<b>Alat Pelindung Diri</b>	Pakai	Tidak Pakai	Keterangan
12	Sepatu kerja/sepatu boot			
13	Sarung tangan			
14	Pakaian kerja			
15	Masker			
16	Topi pelindung			

## 2. Surat Ijin Penelitian

- Surat Permohonan Ijin Lokasi Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : TU.05.01/00.03/ 0895 /2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabangjahe, 15 Juni 2021

Kepada Yth:  
**Kepala Dinas Kebersihan Kota Medan**  
Di

**Tempat**

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi D IV Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Afza Dauril Syabani Siregar

NIM : P00933217001

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian di Dinas yang saudara pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :

**"Hubungan antara Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021"**

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid – 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Kota, Jurusan Kesehatan Lingkungan  
  
Fitri Kaito Manik, SKM,M.Sc  
NIP. 19620326198502 1001

- Surat Rekomendasi Penelitian dari Balitbang Kota Medan



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Kapten Maulana Lubis Nomor 2 Medan Kode Pos 20112  
Telepon. (061) 4555693 Faks. (061) 4555693  
E-mail : balitbangmedan@yahoo.co.id. Website : balitbang.pemkomedan.go.id

**SURAT REKOMENDASI PENELITIAN**

NOMOR : 070/248/Balitbang/2021

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Medan Nomor: 57 Tahun 2001, Tanggal 13 November 2001 dan Peraturan Walikota Medan Nomor: 55 Tahun 2010, tanggal 24 November 2010 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dan setelah membaca/memperhatikan surat dari: Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Nomor : TU.05.01./00.03/0895/2021. Tanggal:15 Juni 2021. Hal: Permohonan Ijin Lokasi Penelitian.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dengan ini memberikan Surat Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : Afza Dauril Syabani Siregar.  
NIM : P00933217001.  
Lokasi : Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Medan.  
Judul : "Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021".  
Lamanya : 3 (Tiga) Bulan.  
Penanggung Jawab : Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Pra Penelitian terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Organisasi Perangkat Daerah lokasi Yang ditetapkan.
2. Mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Pra Penelitian atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah direkomendasikan.
4. Hasil Pra penelitian diserahkan kepada Kepala Balitbang Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah penelitian dalam bentuk soft copy atau melalui Email ( [balitbangmedan@yahoo.co.id](mailto:balitbangmedan@yahoo.co.id) ).
5. Surat rekomendasi Pra penelitian dinyatakan batal apabila pemegang surat rekomendasi tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
6. Surat rekomendasi Pra penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.  
Demikian Surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Dikeluarkan di : Medan.  
Pada Tanggal : 21 Juni 2021  
An.Kepala Balitbang Kota Medan  
Sekretaris,



**Tembusan :**

1. Walikota Medan (sebagai Laporan).
2. Kepala Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Medan.
3. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Peninggal.

- Surat Pemberian Ijin Penelitian Lokasi TPA Terjun Medan Marelan dari Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN**

Jalan Pinang baris / Jalan T.B. Simatupang No. 114  
Telepon : (061) 8458994 - 8452022 Fax : 8452022  
Website : www.pemkomedan.go.id

---

Medan, *21 Juni* 2021

Nomor : *070/423*  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Masyarakat

di -  
Tempat


Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan Nomor : 070/2468/Balitbang/2021 tanggal 21 Juni 2021 Hal Rekomendasi untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : **Afza Dauril Syabani Siregar**  
NIM : **PO0933217001**  
Judul : **Hubungan Antar Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021.**

Disampaikan kepada Saudara bahwa nama di atas diterima untuk melaksanakan penelitian di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan selama 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal surat ini dan pada akhir waktunya menyerahkan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan

Demikian disampaikan untuk dimaklumi.

A.n. KEPALA DINAS KEBERSIHAN DAN  
PERTAMANAN KOTA MEDAN  
SEKRETARIS

  
DINAS KEBERSIHAN  
DAN PERTAMANAN  
H. PAHRI, S.Sos, MAP  
PEMBINA TK.1  
NIP. 19660818 198712 1 002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Medan (*sebagai laporan*)
2. Pertinggal



No	JK	Umur	Masa_Kerja	Jam_Kerja	Kebersihan Kulit (X1)				Total X1	Kat X1	Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku (X2)				Total X2	Kat X2	Kebiasaan mengganti Pakaian (X3)				Total X3	Kat X3	Kebiasaan menggunakan APD (X4)					Total X4	Kat X4	Personal Hygiene (X)		Gejala Penyakit Kulit (Y)
					X1.1	X1.2	X1.3	X1.4			X2.1	X2.2	X2.3	X2.4			X3.1	X3.2	X3.3	X3.4			X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5			Total X	Kat X	
1	2	6	10	2	2	2	2	0	6	2	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	23	2	0
2	1	7	4	4	2	2	2	0	6	2	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0

### 3. Master Tabel

**MASTER TABEL PENELITIAN  
HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA PENYAKIT KULIT PADA PEMULUNG  
DI TPA TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN TAHUN 2021**

3	2	8	5	4	1	2	2	0	5	1	1	2	1	0	4	1	2	2	1	2	7	2	1	1	0	0	1	3	2	19	1	0
4	1	5	10	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	15	1	0
5	2	4	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	1	1	3	7	2	1	0	0	0	0	1	1	16	1	0
6	1	3	5	4	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
7	1	4	3	3	1	2	2	0	5	1	2	2	2	0	6	2	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	19	1	0
8	2	6	5	2	2	2	2	0	6	2	1	2	2	1	6	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	21	2	0
9	2	5	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	18	1	0
10	2	4	2	1	1	2	2	0	5	1	2	2	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	0	1	0	0	0	1	1	20	1	0
11	1	7	8	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
12	2	6	7	2	2	2	2	0	6	2	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
13	2	4	5	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
14	1	7	8	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	16	1	0
15	2	5	4	2	2	2	2	0	6	2	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	19	1	0
16	2	6	6	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
17	1	5	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
18	1	2	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	0	0	0	0	1	1	1	17	1	0
19	1	6	8	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
20	1	4	5	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
21	2	4	5	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
22	2	3	2	1	1	2	2	0	5	1	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	21	1	0
23	2	5	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
24	1	3	5	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
25	1	5	7	3	1	1	2	0	4	1	1	3	2	0	6	2	1	2	1	3	7	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
26	1	4	4	2	1	2	2	0	5	1	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	20	1	0
27	1	4	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	18	1	0

28	1	5	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	16	1	0
29	1	3	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
30	2	3	3	2	1	2	2	0	5	1	2	2	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	22	2	0
31	1	5	7	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
32	1	6	7	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
33	1	3	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
34	1	5	6	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	1	1	3	7	2	1	0	0	0	1	2	2	17	1	0
35	1	5	6	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
36	1	3	3	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
37	1	7	8	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
38	1	4	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
39	1	4	5	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
40	1	3	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	1	2	2	17	1	0
41	1	4	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
42	2	6	7	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
43	2	5	6	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
44	2	3	1	1	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	19	1	0
45	2	7	10	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
46	2	3	1	2	1	2	2	1	6	2	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	23	2	1
47	2	6	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
48	2	7	8	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
49	1	5	3	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
50	1	3	1	3	1	2	2	1	6	2	1	3	2	1	7	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	24	2	1
51	2	5	2	1	2	1	2	0	5	1	2	2	2	0	6	2	1	2	1	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	17	1	0
52	1	6	3	3	2	2	2	0	6	2	1	1	1	0	3	1	2	2	1	1	6	1	0	1	0	0	0	1	1	16	1	0

53	2	5	3	1	2	1	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	14	1	0
54	1	5	2	2	2	1	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	1	2	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	15	1	0
55	2	3	1	1	2	2	2	0	6	2	1	2	2	0	5	1	2	2	1	2	7	2	1	1	0	0	0	2	2	20	1	0
56	1	2	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	12	1	0
57	2	6	3	2	2	2	2	0	6	2	1	3	2	0	6	2	2	2	1	1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	19	1	0
58	2	5	3	3	2	1	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	14	1	0
59	1	3	2	2	1	1	2	0	4	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	12	1	0
60	1	3	2	2	1	1	2	0	4	1	1	1	2	0	4	1	1	2	1	1	5	1	1	0	0	0	1	2	2	15	1	0
61	1	4	2	1	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	1	6	1	1	0	0	0	0	1	1	16	1	0
62	2	3	3	3	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
63	1	5	8	4	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	16	1	0
64	2	2	2	1	1	2	2	0	5	1	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	20	1	0
65	2	4	4	3	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	19	1	0
66	1	4	2	2	1	2	2	0	5	1	2	2	2	0	6	2	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	0	1	1	19	1	0
67	2	3	1	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
68	1	5	6	4	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	19	1	0
69	2	3	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
70	1	5	6	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	18	1	0
71	2	5	6	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
72	2	4	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
73	2	4	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	18	1	0
74	1	5	7	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	2	7	2	1	0	0	0	1	2	2	17	1	0
75	2	3	3	2	1	2	2	0	5	1	1	1	2	1	5	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	19	1	0
76	2	4	1	1	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	18	1	0
77	1	5	9	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0

78	1	5	3	3	1	2	2	0	5	1	1	2	2	1	6	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	22	2	0
79	1	3	1	4	1	2	2	0	5	1	1	2	2	1	6	2	2	2	1	3	8	2	1	1	0	0	1	3	2	22	2	1
80	2	5	8	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
81	1	6	8	3	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
82	1	1	1	3	1	2	2	0	5	1	1	1	2	0	4	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	19	1	0
83	1	5	4	2	1	2	2	0	5	1	1	1	1	0	3	1	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	0	1	1	17	1	0
84	2	4	3	2	1	2	2	0	5	1	1	3	2	0	6	2	2	2	1	3	8	2	1	0	0	0	1	2	2	21	1	0

Keterangan :

Kategori Personal Hygiene

2 : Baik

1 : Buruk

Kategori Menggunakan APD

2 : Pakai

1 : Tidak Pakai

Kategori Gejala Penyakit Kulit

0 : Ada

1 : Tida

#### 4. Output Hasil Penelitian

##### - Frekuensi Tabel

**Variabel X Personal Hygiene**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	77	91.7	91.7	91.7
Baik	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Variabel X.1 Kebersihan Kulit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	74	88.1	88.1	88.1
Baik	10	11.9	11.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Setelah bekerja dari TPA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mandi	72	85.7	85.7	85.7
Mandi dan Mengganti pakaian	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Mandi dalam sehari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1 kali sehari	8	9.5	9.5	9.5
	2 kali sehari	76	90.5	90.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Sabun mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pakai sabun	1	1.2	1.2	1.2
	Memakai sabun	83	98.8	98.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersama-sama	82	97.6	97.6	97.6
	Sendiri	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Variabel X.2 Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	66	78.6	78.6	78.6
	Baik	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

### Mencuci tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak menggunakan sabun	79	94.0	94.0	94.0
Menggunakan sabun	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Kapan waktu mencuci tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sebelum makan	65	77.4	77.4	77.4
Sebelum makan dan setelah bekerja	10	11.9	11.9	89.3
Sebelum makan, setelah bekerja dan sesudah makan	9	10.7	10.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Memotong kuku tangan dan kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang dipotong	53	63.1	63.1	63.1
Saat kuku terlihat panjang	31	36.9	36.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	



### Kegiatan sebelum tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mencuci kaki	78	92.9	92.9	92.9
Mencuci kaki	6	7.1	7.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### X.3 Kebiasaan Mengganti Pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	11	13.1	13.1	13.1
Baik	73	86.9	86.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Mengganti pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali sehari	8	9.5	9.5	9.5
2 kali sehari	76	90.5	90.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

### Kapan waktu mengganti pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setelah bekerja	3	3.6	3.6	3.6
Setelah mandi	81	96.4	96.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Pakaian saat bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pakaian sehari-hari	84	100.0	100.0	100.0

**Mengganti pakaian kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali dalam seminggu	11	13.1	13.1	13.1
2 kali dalam seminggu	11	13.1	13.1	26.2
Setiap hari	62	73.8	73.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Variabel X.4 Kebiasaan Menggunakan APD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pakai	62	73.8	73.8	73.8
Pakai	22	26.2	26.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Sepatu kerja/sepatu boot**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pakai	5	6.0	6.0	6.0
Pakai	79	94.0	94.0	100.0

Total	84	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Sarung tangan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pakai	72	85.7	85.7	85.7
Pakai	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Pakaian kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pakai	84	100.0	100.0	100.0

**Masker**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pakai	84	100.0	100.0	100.0

**Topi pelindung**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pakai	61	72.6	72.6	72.6
Pakai	23	27.4	27.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Variabel Y Gejala Penyakit Kulit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	81	96.4	96.4	96.4
Tidak	3	3.6	3.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**- Hasil Uji Statistik**

**Personal Hygiene \* Gejala Penyakit Kulit Crosstabulation**

			Gejala Penyakit Kulit		Total
			Ya	Tidak	
Personal Hygiene	Buruk	Count	77	0	77
		Expected Count	74.3	2.8	77.0
		% within Personal Hygiene	100.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	4	3	7
		Expected Count	6.8	.3	7.0
		% within Personal Hygiene	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	81	3	84	
	Expected Count	81.0	3.0	84.0	
	% within Personal Hygiene	96.4%	3.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.222 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.909	1	.000		

Likelihood Ratio	16.324	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.815	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Ya	1.750	.921	3.324
N of Valid Cases	84		

#### Kebersihan Kulit \* Gejala Penyakit Kulit Crosstabulation

			Gejala Penyakit Kulit		Total
			Ya	Tidak	
Kebersihan Kulit	Buruk	Count	73	1	74
		Expected Count	71.4	2.6	74.0
		% within Kebersihan Kulit	98.6%	1.4%	100.0%
	Baik	Count	8	2	10
		Expected Count	9.6	.4	10.0
		% within Kebersihan Kulit	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	81	3	84	
	Expected Count	81.0	3.0	84.0	
	% within Kebersihan Kulit	96.4%	3.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.896 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.305	1	.038		
Likelihood Ratio	5.282	1	.022		
Fisher's Exact Test				.036	.036
Linear-by-Linear Association	8.790	1	.003		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Kulit (Buruk / Baik)	18.250	1.485	224.337
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Ya	1.233	.903	1.683
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Tidak	.068	.007	.679
N of Valid Cases	84		

### Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku \* Gejala Penyakit Kulit Crosstabulation

	Gejala Penyakit Kulit	Total
--	-----------------------	-------

			Ya	Tidak	
Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	Buruk	Count	66	0	66
		Expected Count	63.6	2.4	66.0
		% within Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	100.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	15	3	18
		Expected Count	17.4	.6	18.0
		% within Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	83.3%	16.7%	100.0%
Total	Count	81	3	84	
	Expected Count	81.0	3.0	84.0	
	% within Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	96.4%	3.6%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.407 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.081	1	.008		
Likelihood Ratio	9.665	1	.002		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	11.272	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .64.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Ya	1.200	.976	1.475
N of Valid Cases	84		

**Kebiasaan Mengganti Pakaian \* Gejala Penyakit Kulit Crosstabulation**

			Gejala Penyakit Kulit		Total
			Ya	Tidak	
Kebiasaan Mengganti Pakaian	Buruk	Count	11	0	11
		Expected Count	10.6	.4	11.0
		% within Kebiasaan Mengganti Pakaian	100.0%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	70	3	73
		Expected Count	70.4	2.6	73.0
		% within Kebiasaan Mengganti Pakaian	95.9%	4.1%	100.0%
Total	Count	81	3	84	
	Expected Count	81.0	3.0	84.0	
	% within Kebiasaan Mengganti Pakaian	96.4%	3.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.469 <sup>a</sup>	1	.494		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		



Likelihood Ratio	.859	1	.354		
Fisher's Exact Test				1.000	.653
Linear-by-Linear Association	.463	1	.496		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Ya	1.043	.994	1.094
N of Valid Cases	84		

#### Kebiasaan Menggunakan APD \* Gejala Penyakit Kulit Crosstabulation

			Gejala Penyakit Kulit		Total
			Ya	Tidak	
Kebiasaan Menggunakan APD	Tidak Pakai	Count	62	0	62
		Expected Count	59.8	2.2	62.0
		% within Kebiasaan Menggunakan APD	100.0%	0.0%	100.0%
	Pakai	Count	19	3	22
		Expected Count	21.2	.8	22.0
		% within Kebiasaan Menggunakan APD	86.4%	13.6%	100.0%
Total	Count	81	3	84	
	Expected Count	81.0	3.0	84.0	
	% within Kebiasaan Menggunakan APD	96.4%	3.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	8.768 <sup>a</sup>	1	.003				
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.255	1	.022				
Likelihood Ratio	8.359	1	.004				
Fisher's Exact Test						.016	.016
Linear-by-Linear Association	8.663	1	.003				
N of Valid Cases	84						

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Gejala Penyakit Kulit = Ya	1.158	.981	1.367
N of Valid Cases	84		

## 5. Dokumentasi



Wawancara menggunakan kuesioner terhadap pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan



Gambar TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan



Foto bersama Bapak Asmat selaku kepala TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan



Pelaksanaan Penelitian di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan



Wawancara menggunakan lembar kuesioner terhadap pemulung di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan