

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DENGAN
KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETUGAS
PENGANGKUT SAMPAH DI DINAS KEBERSIHAN
DAN PERTAMANAN KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh :
NOVIA LOVELLINESIA PUTRI
NIM : 10103084105538

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DENGAN
KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETUGAS
PENGANGKUT SAMPAH DI DINAS KEBERSIHAN
DAN PERTAMANAN KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Keperawatan*



Oleh :
NOVIA LOVELLINESIA PUTRI
NIM : 10103084105538

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama lengkap : Novia Lovellinesia Putri
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105538
Nama Pembimbing I : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom
Nama Pembimbing II : Asrul Fahmi, SKM
Nama Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
Nama Penguji II : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, 22 Juli 2014



Novia Lovellinesia Putri
NIM : 10103084105538

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

SKRIPSI, Juli 2014

NOVIA LOVELLINESIA PUTRI

Hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014

VI BAB + VII + 50 Halaman + 5 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Pekerjaan sebagai petugas pengangkut sampah merupakan pekerjaan yang beresiko terhadap berbagai penyakit karena kontak langsung dengan sampah. Sampah merupakan sumber penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung sampah merupakan tempat berkembang berbagai parasit, bakteri dan pathogen; sedangkan secara tidak langsung sarang berbagai vector (pembawa penyakit) seperti tikus, kecoa, lalat. Berbagai penyakit yang dapat muncul karena sampah yaitu seperti diare, cacingan, dermatosis seperti jamur dan dermatitis. Penggunaan alat pelindung diri yang tidak lengkap dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan melakukan pendekatan *crossesional* yaitu pengambilan data independen dan data dependen dilakukan secara bersamaan dengan sampel sebanyak 44 orang responden dan pengolahan data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapatkan dari 44 orang responden lebih dari separuh responden tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap yaitu 68,2 %. Lebih dari separuh responden mengalami dermatitis kontak yaitu 61,4 %. Analisa bivariat P value < α (0,04 < 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak. Diharapkan kepada kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi untuk lebih memperhatikan kelengkapan APD semua petugas kebersihan dan pertamanan.

Kata kunci : penggunaan APD, dermatitis kontak

Daftar pustaka : 24 (2000-2014)

DEGREE OF NURSING STUDY

PERINTIS, SCHOOL OF HEALTH SCIENCE

Undergraduate Thesis, July 2014

NOVIA LOVELLINESIA PUTRI

The correlations of personal protective equipment to the incidence of contact dermatitis in the Cleanliness and Lanscape Enviromental Departement, Bukittinggi 2014

Chapter VI + VII + 48 Pages + 5 Tables + 11 Attachments

ABSTRACT

Job as a trash hauler officer is at risk of various diseases due to direct contact with garbage. Garbage is a source of diseases, either directly or indirectly. Direct trash is breeding a variety of parasites, bacteria and phatogens ; whereas indirect nest various vector (diseases carrier) such as rats, cockroaches, flies. Various diseases can arise because of the garbage like diarrhea, intestinal worm, fungal dermatoses such as dermatitis. The use of personal protective equipment that is incomplete can cause contact dermatitis. This research is to showed the relationship personal protective equipment to the incidence of contact dermatitis in worker in the Cleanliness and Lanscape Enviromental Department, Bukittinggi 2014. Research design was a descriptive correlation with crosssectional approach that are independent of data retrieval and data dependent performed simultananeously with a sample of 44 respondent and data processing by chi square. Result of 44 respondent showed more than a half of respondents had incomplete personal protective equipment with 68,2 %. More than a half of the respondents break out contact dermatitis with 61,4 %. Bivariate analysis obtained P value $< \alpha$ (0,04 < 0,05). It can be concluded there is a relationship between the use of personal protective equipment to the incidence of contact dermatitis. Expected to the head of the Department Cleanliness and Lanscape Enviromental, Bukittinggi to pay more attention to the completeness of all personal protective equipment janitor and landscaper.

Keywords : contact dermatitis, personal protective equipment

Bibiliography : 24 (2000-2014)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian
Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas
Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014

Nama : NOVIA LOVELLINESIA PUTRI

NIM : 10103084105538

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan akan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada Tanggal 18 Juli 2014

Bukittinggi, Juli 2014

Pembimbing I,

Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIDN : 1006037301

Pembimbing II,

Asrul Fahmi, SKM
NIDN : 1024086902

Pengesahan,

Ketua PSIK STKes Perintis Sumbar

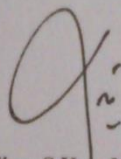


Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIDN : 1006037301

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

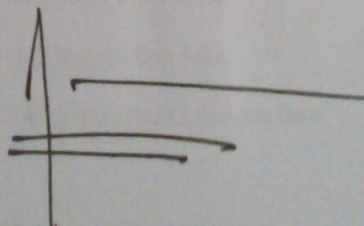
Bukittinggi, 22 Juli 2014

Ketua,



Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIDN : 1006037301

Anggota,



Yendrizal Wafri, S.Kp, M.Biomed
NIDN : 1006116801

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Diri

Nama : Novia Lovellinesia Putri
Tempat / tanggal lahir : Solok / 06 November 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perum Villa Gita Permai Blok Tulip No.13 Gadut
Jumlah saudara : 5 (Lima) orang
Anak ke : 6 (Enam)

II. Identitas Orangtua

Ayah : (Alm) Hendri
Ibu : (Alm) Sabadinar

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1998 – 2004 : SD N 02 Manang Kerang Tanjung Bingkung
Tahun 2004 – 2007 : SMP Negeri 1 Kota Solok
Tahun 2007 – 2010 : SMA Negeri 1 Kota Solok
Tahun 2010 – 2014 : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014”.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina S.Kep M.Kep Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Bapak Asrul Fahmi SKM selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen dan staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

5. Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data.
6. Teristimewa ayahanda (Alm), ibunda (Almh), kakak dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama peneliti menjalankan pendidikan di STIKes Perintis Bukittinggi.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan, Dila, Novet, Ana, Rizki, Rahmi, Ririn, Kak Witra yang telah mau berbagi ilmu dan pengalaman selama peneliti menjalankan pendidikan di STIKes Perintis Bukittinggi.
8. Kepada teman-teman Program Studi Ilmu keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi angkatan 2010 yang telah memeberikan banyak masukan dan bantuan berharga kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang kesehatan.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN ORIGINALITAS

ABSTRAK

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

BIODATA PENELITI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dewasa.....	9
2.2 Kesehatan dan keselamatan kerja.....	11
2.3 Alat Pelindung Diri (APD).....	18
2.4 Dermatitis Kontak.....	22

2.5 Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Defenisi Operasional	29
3.3 Hipotesis	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	32
4.4 Pengumpul Data.....	32
4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data.....	33
4.6 Etika Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
5.2 Hasil penelitian	39
5.3 Pembahasan	42
5.4 Keterbatasan Penelitian	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Fungsi APD	19
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan APD	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak	40
Tabel 5.3 Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak .	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Dermatitis Kontak	25
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Reponden
- Lampiran 3 : Kisi-Kisi Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Analisa SPSS
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari PSIK STIKes Perintis
Sumatera Barat
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari KesBangPol Kota Bukittinggi
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Dinas Kebersihan
dan Pertamanan Kota Bukittinggi
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 : Ganchart

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa dewasa yaitu masa dimana usia sudah berkisar di atas 26 tahun. Menurut Depkes RI (2009) Masa dewasa dibagi menjadi dua periode yaitu masa dewasa awal (*early adulthood* = 26 tahun - 35 tahun) dan masa dewasa pertengahan (*middle adulthood* = 36 – 45 tahun). Masa dewasa awal dan pertengahan adalah periode yang penuh tantangan, penghargaan dan krisis. Tantangan ini meliputi tuntutan kerja dan membentuk keluarga. Meskipun orang dewasa, mereka juga dapat diberi penghargaan karena kesuksesan karier mereka dan kehidupan pribadi mereka (Potter, 2005).

Secara umum tugas perkembangan masa dewasa awal meliputi pekerjaan, pengakuan sosial dan keluarga. Seorang individu diharapkan sudah mendapatkan suatu pekerjaan yang layak ketika ia berada pada masa dewasa dini sehingga ia bisa dianggap mampu dan mempunyai peran atau posisi dalam masyarakat. Laki-laki dan wanita muda berharap mempunyai karier yang memungkinkan mereka mewujudkan impian pekerjaan sejak mereka kecil. Pekerjaan yang sukses dapat menjamin keamanan ekonomi (Potter, 2005).

Faktor resiko bagi kesehatan dewasa berasal dari komunitas, gaya hidup dan riwayat keluarga. Faktor resiko ini mempunyai kategori seperti kematian dan cedera karena kekerasan, penyalahgunaan zat, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, faktor lingkungan dan pekerjaan (Potter, 2005).

Kesehatan kerja merupakan terjemahan dari *occupational health* yang cenderung diartikan sebagai lapangan kesehatan yang mengurus masalah-masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat pekerja. Menyeluruh dalam arti usaha-usaha preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2003). Menurut Efendi (2009) Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas, beban, dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja.

Masalah kesehatan kerja sudah diatur dalam UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu pada pasal 23 yang menyatakan bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja.

World Health Report 2002 menempatkan resiko penyakit akibat kerja pada urutan kesepuluh sebagai penyebab kesakitan dan kematian. Sedangkan menurut ILO (2001) dari 27 negara yang di pantau, data kematian, kesakitan dan kecelakaan kerja di Indonesia berada pada posisi 26. Berdasarkan data Jamsostek (2003) diketahui setiap hari kerja dengan persentase 9,83% (10.393 kasus) mengalami cacat dan terpaksa tidak mampu bekerja lagi. (<http://yankeskotapas.wordpress.com>).

Menurut Notoatmodjo (2003) beberapa faktor penyebab penyakit akibat kerja antara lain beban kerja seperti, stress akibat pekerjaan. Beban tambahan seperti, faktor fisik berupa penerangan yang tidak cukup, suhu udara yang panas. Faktor kimia berhubungan dengan bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan gangguan kerja serta faktor biologis seperti bakteri, virus, jamur dan binatang pembawa

penyakit. Dan dapat juga disebabkan oleh pekerja yang tidak menerapkan standar safety yang lengkap seperti penggunaan alat pelindung diri.

Pekerjaan sebagai petugas pengangkut sampah merupakan pekerjaan yang beresiko terhadap berbagai penyakit karena kontak langsung dengan sampah. Sampah merupakan sumber penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung sampah merupakan tempat berkembang berbagai parasit, bakteri dan pathogen; sedangkan secara tidak langsung sarang berbagai vector (pembawa penyakit) seperti tikus, kecoa, lalat. Berbagai penyakit yang dapat muncul karena sampah yaitu seperti diare, cacingan, dermatosis seperti jamur dan dermatitis.

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit disebabkan sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (*eritema, edema, papul, vesikel, skuama*) dan gatal (Djuanda, 2009). Sedangkan menurut Mansjoer (2000) Dermatitis merupakan epidermo-dermitis dengan gejala subjektif pruritus, objektif tampak inflamasi eritema, vesikulasi, eksudasi dan pembentukan sisik. Dermatitis kontak ialah dermatitis karena kontak eksternal, yang menimbulkan fenomena sensitisasi (alergik) atau iritasi (iritan).

Data mengenai insiden dan prevalensi penyakit kulit akibat kerja sukar didapat, termasuk dari negara maju demikian juga di Indonesia. Umumnya pelaporan tidak lengkap sebagai akibat tidak terdiagnosisnya atau tidak dilaporkan penyakit tersebut. Hal lain yang menyebabkan terjadinya variasi besar antarnegara adalah karena sistem pelaporan yang dianut berbeda-beda.

Dermatitis yang terjadi pada pekerja yang kontak dengan sampah dapat disebabkan oleh banyak hal, penyebab-penyebab tersebut dapat dilihat berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu seperti pada penelitian Hartono pada petugas pengumpul sampah rumah tangga di Kota Magelang tahun 2004, diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paparan, kebersihan perorangan, dan pemakaian APD dengan dermatosis pada petugas pengumpul sampah rumah tangga.

Selain itu dermatitis juga dapat terjadi karena higiene pribadi, seperti hasil yang didapatkan pada penelitian Carina di kota Palembang pada petugas pengangkut sampah Kota Palembang tahun 2008, menunjukkan bahwa ada hubungan higiene pribadi dengan kejadian dermatitis pada pekerja pengangkut sampah. Dermatitis juga terjadi pada pemulung, hal tersebut diketahui berdasarkan hasil penelitian Chotimah di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus pada 2006, yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan sarung tangan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung (Annisa, 2010).

Dampak dermatitis kontak berpengaruh terhadap fisik dan ekonomi. Secara fisik dermatitis kontak iritan kronis yang bersifat kumulatif, yaitu terpapar berulang-ulang dengan iritasi tingkat rendah. Selain itu juga terjadi ruam yang memakan waktu minggu, bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk berkembang. Sedangkan dampak dermatitis kontak dalam hal ekonomi, meliputi biaya langsung atas pengobatan, kompensasi kecacatan dan biaya tidak langsung yang meliputi kehilangan hari kerja dan produktivitas, biaya pelatihan ulang serta biaya yang menyangkut efek terhadap kualitas hidup (Annisa, 2010).

Untuk mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya di lingkungan kerja dapat dilakukan dengan pengendalian lingkungan kerja. Ada dua hal yang

harus diperhatikan yaitu pengendalian lingkungan dan pengendalian perorangan (*personal control measure*). Pengendalian perorangan dalam hal ini berupa pembatasan waktu pajanan dengan zat tertentu yang berbahaya, menjaga kebersihan pribadi setiap pekerja dan penggunaan alat pelindung diri (Notoatmodjo, 2003).

Alat pelindung diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib dikenakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja dan orang di sekeliling. Contoh alat pelindung diri (APD) yang harus digunakan saat bekerja seperti menggunakan pakaian khusus kerja, menggunakan sepatu kerja ketika bekerja, menggunakan sarung tangan dapat melindungi diri dari penyakit (Ridley, 2004). Sedangkan menurut Suma'mur (2009) alat pelindung diri (APD) adalah alat yang digunakan oleh para pekerja selama menjalankan pekerjaan sesuai dengan kriteria pekerjaan masing-masing dengan maksud dan tujuan untuk melindungi pekerja agar selama bekerja mendapat kenyamanan dan keselamatan.

Ada beberapa alat pelindung diri (APD) yang biasa digunakan oleh pekerja saat bekerja yang di klasifikasikan berdasarkan target organ tubuh yang berpotensi terhadap bahaya seperti pelindung kepala, alat pelindung mata dan muka, alat pelindung telinga, alat pelindung pernafasan, alat pelindung tangan, dan alat pelindung kaki serta pakaian pelindung. Alat pelindung diri (APD) bukanlah alat yang nyaman apabila dikenakan tetapi fungsi dari alat ini sangatlah besar karena dapat mencegah penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan pada waktu bekerja (<http://vedcmalang.com>).

Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi membagikan alat pelindung diri sebagai sarana perlengkapan kerja yang berupa sarung tangan, pakaian seragam, sepatu boot yang diberikan kepada setiap petugas pengangkut sampah

setiap setahun sekali sebagai upaya untuk mengurangi bahaya yang ada. Sosialisasi tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri pun telah diberikan kepada petugas pengangkut sampah serta peringatan atas segala pelanggaran kedisiplinan tersebut juga telah ditetapkan.

Hasil obeservasi dan wawancara penulis dengan 5 orang petugas pengangkut sampah ditemukan 3 diantaranya pernah mengalami kulit memerah dan terasa gatal. 4 orang petugas tersebut tidak memakai alat pelindung diri (APD) secara lengkap. Pemakaian alat pelindung diri (APD) yang kurang lengkap dapat memungkinkan kontak langsung dengan sampah, sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan seperti dermatitis kontak.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti dengan judul, “Hubungan Penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah “apakah ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengidentifikasi :

- a) Distribusi frekuensi penggunaan alat pelindung diri (APD) pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014.
- b) Distribusi frekuensi kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014.
- c) Hubungan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, pengalaman peneliti sehingga dapat menerapkan semua ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan guna mengapresiasikannya secara nyata baik bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pustaka bagi institusi guna memperkaya wawasan bagi seluruh mahasiswa STIKes Perintis Sumatera Barat khususnya program S1 Keperawatan.

1.4.3 Bagi Lahan

Dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan oleh pemerintah untuk mengendalikan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada petugas pengangkut sampah demi meningkatkan derajat kesehatan dan menjaga stabilitas produktifitas kerja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*, yaitu keseluruhan petugas pengangkut sampah sebanyak 44 orang. Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelasi* yang menggunakan pendekatan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dewasa

2.1.1 Pengertian Dewasa

Istilah adult berasal dari kata kerja latin, seperti juga istilah *adolescence-adolescere*-yang yang berarti bentuk lampau partisipal dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa”. Masa dewasa merupakan salah satu fase dalam rentang kehidupan setelah masa remaja. Pengertian masa dewasa ini dapat dihipotesis dari sisi biologis, psikologis, dan pedagogis (<http://arihdyacaesar.files.wordpress.com>).

Masa dewasa yaitu masa dimana usia sudah berkisar di atas 26 tahun. Menurut Depkes RI (2009) Masa dewasa dibagi menjadi dua periode yaitu masa dewasa awal (*early adulthood* = 26 tahun - 35 tahun) dan masa dewasa pertengahan (*middle adulthood* = 36 – 45 tahun). Masa dewasa awal dan pertengahan adalah periode yang penuh tantangan, penghargaan dan krisis. Tantangan ini meliputi tuntutan kerja dan membentuk keluarga. Meskipun orang dewasa, mereka juga dapat diberi penghargaan karena kesuksesan karier mereka dan kehidupan pribadi mereka (Potter, 2005).

2.1.2 Tugas Perkembangan Dewasa

Sebagian besar golongan dewasa muda telah menyelesaikan pendidikan sampai taraf universitas dan kemudian mereka segera memasuki jenjang karier dalam pekerjaannya. Kehidupan psikososial dewasa muda makin kompleks dibandingkan dengan masa remaja karena selain bekerja, mereka akan memasuki kehidupan

pernikahan, membentuk keluarga baru, memelihara anak-anak, dan tetap harus memperhatikan orang tua yang makin tua.

Usai menyelesaikan pendidikan formal setingkat SMU, akademi atau universitas, umumnya dewasa muda memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya. Mereka berupaya menekuni karier sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki, serta memberi jaminan masa depan keuangan yang baik. Masa dewasa adalah masa untuk mencapai puncak prestasi. Dengan semangat yang menyala-nyala dan penuh idealisme, mereka bekerja keras dan bersaing dengan teman sebaya (atau kelompok yang lebih tua) untuk menunjukkan prestasi kerja. Dengan mencapai prestasi kerja yang terbaik, mereka akan mampu memberi kehidupan yang makmur sejahtera bagi keluarganya (<http://arihdyacaesar.files.wordpress.com>).

2.1.3 Masalah Kesehatan Dewasa

Kesehatan bersifat menyeluruh mengandung empat aspek yaitu, sehat fisik, sehat mental, sehat sosial, dan kesehatan dari aspek ekonomi. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Kesehatan mental mencakup tiga komponen yaitu, pikiran, emosional, dan spiritual. Untuk mengetahui seseorang sehat atau terganggu mentalnya, tidaklah mudah. Yang dijadikan sebagai tanda kesehatan mental biasanya adalah tindakan, tingkah laku, atau perasaan. Sedangkan sehat dari aspek sosial maksudnya adalah apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain dengan baik tanpa membedakan ras, agama, status sosial serta saling toleran dan menghargai. Sedangkan kesehatan dari segi ekonomi dapat diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Keempat aspek kesehatan tersebut saling

mempengaruhi dalam mewujudkan kesehatan orang dewasa. Untuk tetap sehat dan mengurangi resiko sakit dapat diminimalkan dengan istirahat dan tidur yang optimal, makan makanan bergizi secara teratur, dan jangan terlalu stres serta tingkatkan daya tahan tubuh (<http://makalahcyber.blogspot.com>).

2.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja

2.2.1 Pengertian

Kesehatan kerja (*Occupational health*) merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan semua pekerjaan yang berhubungan dengan faktor potensial yang mempengaruhi kesehatan pekerja (dalam hal ini Dosen, Mahasiswa dan Karyawan). Bahaya pekerjaan (akibat kerja), Seperti halnya masalah kesehatan lingkungan lain, bersifat akut atau kronis (sementara atau berkelanjutan) dan efeknya mungkin segera terjadi atau perlu waktu lama. Efek terhadap kesehatan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan masyarakat kerja perlu diperhatikan, oleh karena selain dapat menimbulkan gangguan tingkat produktifitas, kesehatan masyarakat kerja tersebut dapat timbul akibat pekerjaannya (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Prinsip Dasar Kesehatan Kerja

Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas, beban, dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Konsep dasar dari upaya kesehatan kerja ini adalah mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi, dan dilanjutkan dengan tindakan pengendalian. Sasaran kesehatan kerja adalah manusia dan meliputi aspek kesehatan dari pekerja itu sendiri (Efendi, 2009).

2.2.3 Tujuan Penerapan Keperawatan Kesehatan Kerja

Secara umum, tujuan keperawatan kesehatan kerja adalah menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif.

- 1) Agar tenaga kerja dan setiap orang yang berada di tempat kerja berada dalam keadaan sehat dan selamat.
- 2) Agar sumber-sumber produksi dapat berjalan secara lancar tanpa adanya hambatan (Efendi, 2009).

2.2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara atau metode, proses, dan kondisi pekerjaan yang bertujuan untuk :

- a. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja di semua lapangan kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental, maupun kesejahteraan sosialnya;
 - b. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi kerjanya;
 - c. Memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi pekerja di dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan;
 - d. Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis kerjanya.
- (Efendi, 2009).

2.2.5 Kapasitas, Beban, dan Lingkungan Kerja

Kapasitas, beban, dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen utama dalam kesehatan kerja, dimana hubungan interaktif dan serasi antara ketiga komponen tersebut akan menghasilkan kesehatan kerja yang baik dan optimal. Kapasitas kerja yang baik seperti status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima diperlukan agar seorang pekerja dapat melakukan pekerjaannya dengan baik.

Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlampau berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Kondisi lingkungan kerja (misalnya panas, bising, debu, zat-zat kimia, dan lain-lain) dapat menjadi beban tambahan terhadap pekerja. Beban-beban tambahan tersebut secara sendiri atau bersama-sama dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja (Efendi, 2009).

2.2.6 Lingkungan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang Ditimbulkan

Penyakit akibat kerja dan/atau berhubungan dengan pekerjaan dapat disebabkan oleh pemajanan di lingkungan kerja. Untuk mengatasi permasalahan ini maka langkah awal yang penting adalah pengenalan atau identifikasi bahaya yang bisa timbul dan dievaluasi, kemudian dilakukan pengendalian. Untuk mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya di lingkungan kerja di tempuh tiga hal utama sebagai berikut :

- a. Pengenalan lingkungan kerja. Pengenalan lingkungan kerja ini biasanya dilakukan dengan cara melihat dan mengenal (*walk through inspection*),

dan ini merupakan langkah dasar yang pertama kali dilakukan dalam upaya kesehatan kerja.

- b. Evaluasi lingkungan kerja. Merupakan tahap penilaian karakteristik dan besarnya potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul, sehingga dapat dijadikan alat untuk menentukan prioritas dalam mengatasi permasalahan.
- c. Pengendalian lingkungan kerja. Dimaksudkan untuk mengurangi dan menghilangkan pajanan terhadap zat atau bahan yang berbahaya di lingkungan kerja. Kedua tahapan sebelumnya, pengenalan dan evaluasi, tidak dapat menjamin sebuah lingkungan kerja yang sehat. Jadi hanya dapat dicapai dengan teknologi pengendalian yang adekuat untuk mencegah efek kesehatan yang merugikan di kalangan para pekerja.

1) Pengendalian lingkungan (*environmental control measures*)

- a) Desain dan tata letak yang adekuat.
- b) Penghilangan atau pengurangan bahan berbahaya pada sumbernya.

2) Pengendalian perorangan (*personal control measures*)

Penggunaan alat pelindung diri perorangan merupakan alternative lain untuk melindungi pekerja dari bahaya kesehatan. Namun alat pelindung diri perorangan harus sesuai dan adekuat. Pembatasan waktu selama pekerja terpajan zat tertentu yang berbahaya dapat menurunkan resiko terkenanya bahaya kesehatan di lingkungan kerja. Kebersihan perorangan dan pakaiannya merupakan hal yang penting terutama untuk para pekerja yang dalam pekerjaannya berhubungan dengan bahan kimia serta partikel lain (Efendi, 2009).

2.2.7 Penyakit Akibat Kerja

Menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No : Per-01/Men/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja bahwa yang dimaksud dengan penyakit akibat kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Beberapa ciri penyakit akibat kerja adalah dipengaruhi oleh populasi pekerja; disebabkan oleh penyebab yang spesifik; ditentukan oleh pemajanan di tempat kerja; ada atau tidaknya kompensasi. Contohnya adalah keracunan timbel (Pb), asbestosis, dan silikosis.

2.2.7.1 Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Secara umum, dua penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah penyebab dasar (*basic causes*) dan penyebab langsung (*immediate causes*).

a. Penyebab dasar

- 1) Factor manusia atau pribadi, antara lain karena kurangnya kemampuan fisik, mental, dan psikologis; kurang atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan (keahlian); stress; dan motivasi yang tidak cukup atau salah.
- 2) Factor kerja atau lingkungan, antara lain karena ketidakcukupan kemampuan kepemimpinan dan/atau pengawasan, rekayasa (*engineering*), pembelian atau pengadaan barang, perawatan (*maintenance*), alat-alat, perlengkapan, dan barang-barang atau bahan-bahan, standar-standar kerja, serta berbagai penyalahgunaan yang terjadi di lingkungan kerja.

b. Penyebab langsung

- 1) Kondisi berbahaya (kkondisi yang tidak standar-*unsafe condition*), yaitu tindakan yang akan menyebabkan kecelakaan misalnya peralatan pengaman, pelindung, atau rintangan yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat; bahan atau peralatan yang rusak; terlalu sesak atau sempit; system-sistem tanda peringatan yang kurang memadai; bahaya-bahaya kebakaran atau ledakan; kerapian atau tata letak (*housekeeping*) yang buruk; lingkungan berbahaya atau beracun (gas, debu, asap, uap, dan lainnya); bising; paparan radiasi; serta ventilasi dan penerangan yang kurang.
- 2) Tindakan berbahaya (tindakan yang tidak standar- *unsafe act*), yaitu tingkah laku, tindak tanduk, atau perbuatan yang akan menyebabkan kecelakaan misalnya mengoperasikan alat tanpa wewenang,; gagal untuk member peringatan atau pengamanan; bekerja dengan kecepatan yang salah; menyebabkan alat-alat keselamatan tidak berfungsi; memindahkan alat-alat keselamatan; menggunakan alat yang rusak; menggunakan alat dengan cara yang salah; serta kegagalan memakai alat pelindung atau keselamatan diri secara benar (Efendi, 2009).

2.2.7.2 Penerapan Konsep Lima Tingkatan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Ada lima tingkatan pencegahan penyakit akibat kerja menurut Efendi (2009) yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan. Misalnya: pendidikan kesehatan, meningkatkan gizi yang baik, pengembangan kepribadian, perusahaan yang sehat dan memadai, rekreasi, lingkungan kerja yang memadai, penyuluhan perkawinan dan

pendidikan seksual, konsultasi tentang keturunan dan pemeriksaan kesehatan periodik.

- b. Perlindungan khusus. Misalnya: imunisasi, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, serta proteksi terhadap bahaya dan kecelakaan kerja.
- c. Diagnosis (deteksi) dini dan pengobatan tepat. Misalnya: diagnosis dini setiap keluhan dan pengobatan segera serta pembatasan titik-titik lemah untuk mencegah terjadinya komplikasi.
- d. Membatasi kemungkinan cacat. Misalnya: memeriksa dan mengobati tenaga kerja secara komprehensif, mengobati tenaga kerja secara sempurna, dan pendidikan kesehatan.
- e. Pemulihan kesehatan. Misalnya: rehabilitasi dan mempekerjakan kembali para pekerja yang menderita cacat. Sedapat mungkin perusahaan mencoba menempatkan karyawan-karyawan cacat di jabatan-jabatan yang sesuai.

2.2.8 Fungsi dan Tugas perawat dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.2.8.1 Fungsi Perawat

- a. Mengkaji masalah kesehatan
- b. Menyusun rencana asuhan keperawatan kerja
- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan dan keperawatan terhadap pekerja
- d. Melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukakan.

2.2.8.2 Tugas Perawat

- a. Mengawasi lingkungan pekerja
- b. Memelihara fasilitas kesehatan perusahaan
- c. Membantu dokter dalam pemeriksaan kesehatan kerja
- d. Membantu melakukan penilaian terhadap keadaan kesehatan pekerja

- e. Merencanakan dan melaksanakan kunjungan rumah dan perawatan di rumah kepada pekerja dan keluarga pekerja yang mempunyai masalah kesehatan
 - f. Ikut berperan dalam penyelenggaraan pendidikan K3 terhadap pekerja
 - g. Ikut berperan dalam usaha keselamatan kerja
 - h. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai KB terhadap pekerja dan keluarganya
 - i. Membantu usaha penyelidikan kesehatan pekerja
 - j. Mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan K3
- (Efendi, 2009)

2.3 Alat Pelindung Diri (APD)

2.3.1 Pengertian APD

Kewajiban penggunaan alat pelindung diri sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Hal ini tertulis di Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 tentang alat pelindung diri. Bahwa alat pelindung diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh para pekerja selama menjalankan pekerjaan sesuai dengan kriteria pekerjaan masing-masing dengan maksud dan tujuan untuk melindungi pekerja agar selama bekerja mendapat kenyamanan dan keselamatan (Suma'mur, 2009).

Dapat di simpulkan bahwa alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada pekerja itu sendiri dan lingkungan sekelilingnya.

2.3.2 Jenis dan Fungsi APD

Ada beberapa jenis alat pelindung diri seperti dimaksudkan dalam pasal 3 Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 yaitu :

Jenis Alat Pelindung Diri	Contoh	Fungsi Bagi Pekerja
Pelindung Kepala	Helm pengaman (<i>safety helmet</i>), topi atau tudung kepala, penutup atau pengaman rambut	Melindungi kepala dari benturan, terantuk, kejatuhan atau terpukul benda tajam atau benda keras yang melayang atau meluncur di udara, terpapar oleh radiasi panas, api, percikan bahan-bahan kimia, jasad renik (mikroorganisme) dan suhu yang ekstrim.
Pelindung mata dan muka	Kaca mata pengaman (<i>spectacles</i>), goggles, tameng muka (<i>face sheild</i>), masker selam, <i>full face maker</i> .	Melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam.

Pelindung telinga	Sumbatan telinga (<i>ear plug</i>) dan penutup telinga (<i>ear muff</i>)	Melindungi alat pendengaran dari kebisingan atau tekanan
Pelindung pernafasan	Masker, respirator, katrit, <i>re-breather</i> , <i>airlane respirator</i> , <i>SCUBA</i> , <i>SCBA</i>	Melindungi organ pernafasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat dan/atau menyaring cemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel berupa debu, kabut, uap, asap, gas dan sebagainya.
Pelindung tangan	Sarung tangan yang terbuat dari logam, kulit, kain kanvas, kain atau kain berlapis, karet, dan sarung tangan tahan bahan kimia	Melindungi tangan dan jari-jari tangan dari pajanan api, suhu panas, suhu dingin, radiasi elektromagnetik, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan, tergores, terinfeksi zat pathogen (virus, bakteri) dan jasad renik.
Pelindung kaki	sepatu keselamatan	Melindungi kaki dari tertimpa, benturan, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan bahan kimia, jasad renik, tergelincir atau baya binatang dan lainnya.
Pakaian pelindung	Rompi, celemek, pakai pelindung yang menutupi sebagian atau seluruh bagian badan	Melindungi badan sebagian atau keseluruhan dari bahaya temperatur panas atau dingin yang ekstrim, pajanan api dan benda-benda panas, percikan bahan-bahan kimia, cairan dan logam panas, tergores, mikroorganisme.

2.3.3 Syarat APD

Dengan seluruh jenis APD yang tersedia, harus diperhatikan jenis yang paling cocok dan sesuai pekerjaan. Ada beberapa prinsip umum yang harus diikuti. APD yang Efektif Harus:

- a. Sesuai dengan bahaya yang dihadapi
- b. Terbuat dari material yang akan tahan terhadap bahaya tersebut
- c. Cocok bagi orang yang akan menggunakannya
- d. Tidak mengganggu pekerjaan
- e. Memiliki konstruksi yang kuat
- f. Tidak mengganggu APD lain yang sedang digunakan secara bersamaan
- g. Tidak meningkatkan resiko bagi pemakainya (Ridley, 2009).

2.3.4 Standar Operasional Penggunaan APD

Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dan pada akhirnya dapat mengurangi efisiensi dan produktivitas kerja. Penyakit akibat kerja dapat terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pelindung diri walaupun sudah tersedia.

Berpedoman pada UU No 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 tentang alat pelindung diri, Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi juga menetapkan standar perlindungan diri bagi setiap pekerja kebersihan maupun pekerja pertamanan

dengan menyediakan pakaian seragam kerja, masker, sarung tangan pelindung, sepatu boot, serta jas hujan untuk melindungi pekerja dari kemungkinan bahaya yang dapat muncul. Aturan tentang pemakaian alat pelindung diri pun telah disosialisasikan kepada pekerja serta pemberian peringatan bagi pekerja yang melanggar aturan tersebut telah ditetapkan.

2.4 Dermatitis Kontak

2.4.1 Pengertian Dermatitis Kontak

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit disebabkan sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (*eritema, edema, papul, vesikel, skuama*) dan gatal (Djuanda, 2009). Dermatitis adalah peradangan pada kulit (inflamasi pada kulit) yang disertai dengan pengelupasan kulit arid an pembentukan sisik (Brunner, 2001).

Dermatitis kontak ialah dermatitis karena kontak eksternal, yang menimbulkan fenomena sensitisasi (alergi) atau toksik (iritan) (Mansjoer, 2000) Dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit (Djuanda, 2009).

2.4.2 Klasifikasi

Dermatitis kontak dibedakan menjadi dua macam berdasarkan pada penyebabnya menurut Mansjoer (2000) yaitu:

- a. Dermatitis kontak alergi yaitu, dermatitis yang timbul karena kontak dengan alergen melalui proses sensitisasi.

- b. Dermatitis kontak iritan yaitu, dermatitis yang timbul setelah kontak dengan kontaktna eksterna melalui proses toksis.

2.4.3 Etiologi

Penyebab dermatitis kadang-kadang tidak diketahui. Sebagian besar merupakan respon kulit terhadap agen-agen, misalnya zat kimia, protein, bakteri, dan fungi (Mansjoer, 2000).

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen), fisik misalnya sinar dan suhu, mikroorganisme misalnya bakteri dan jamur, dapat pula dari dalam (endogen) misalnya dermatitis atopik (Djuanda, 2009).

2.4.4 Manifestasi Klinis

Secara subjektif ada tanda-tanda radang akut, terutama pruritus (sebagai pengganti dolor). Selain itu terdapat pula kenaikan suhu (kolor), kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan, dan gangguan fungsi kulit (fungsi lesa).

Secara objektif biasanya batas kelainan tidak tegas, terdapat lesi polimorfi, yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut. Pada permulaan timbul edema dan eritema. Edema biasanya sangat jelas pada kulit yang longgar, misalnya muka dan genitalia eksterna (Mansjoer, 2000). Gejala kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit, kering mengelupas, dan kulit bersisik setelah melakukan pekerjaan (Annisa, 2010).

2.4.5 Patofisiologi

Dermatitis kontak alergik termasuk reaksi tipe IV ialah hipersensitivitas tipe lambat. Patogenesisnya melalui dua fase yaitu fase induksi (fase sensitisasi) dan fase elisitasi. Fase induksi ialah saat kontak pertama alergen dengan kulit sampai limfosit mengenal dan memberikan respon, memerlukan 2-3 minggu. Fase elisitasi ialah saat terjadi paparan ulang dengan alergen yang sama atau serupa sampai timbul gejala klinis.

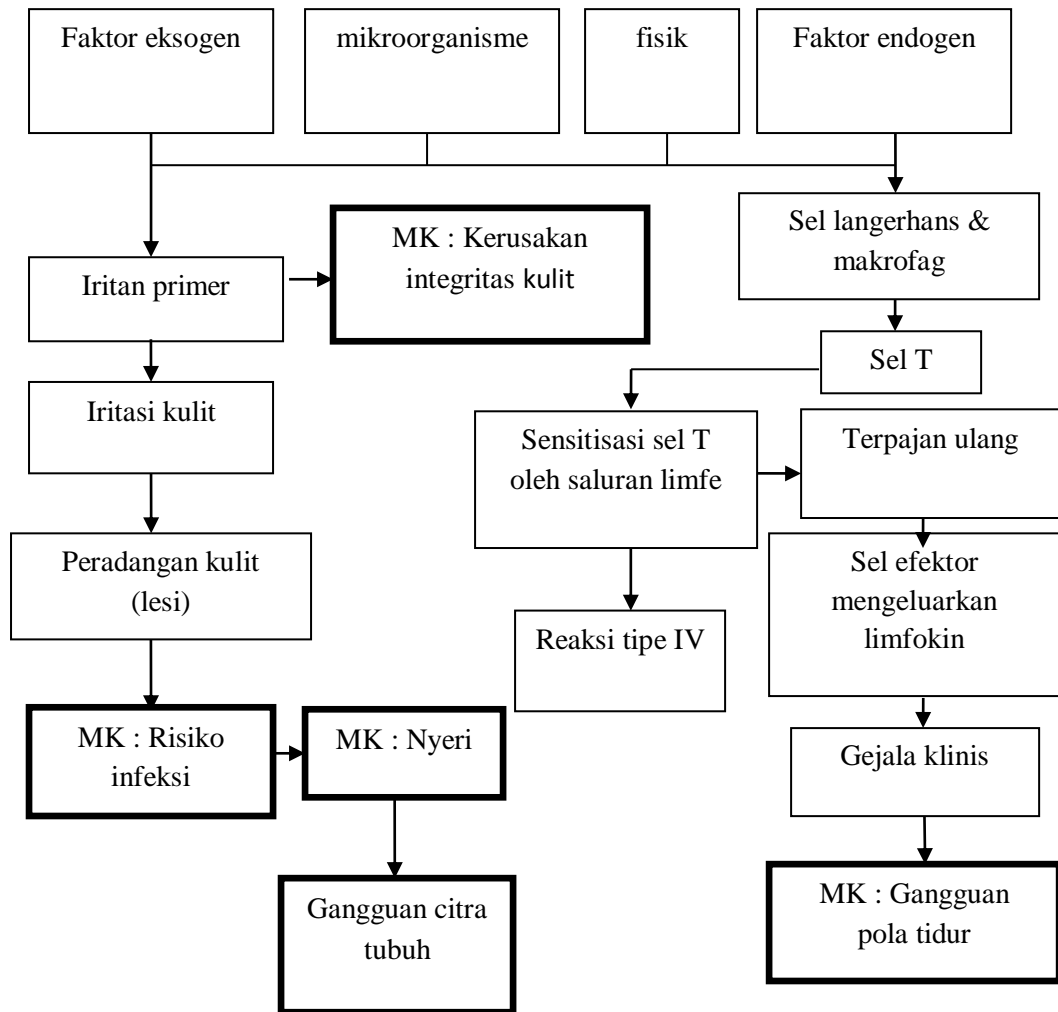
Pada fase induksi, hapten (protein tak lengkap) berpenetrasi ke dalam kulit dan berikatan dengan protein barrier membentuk antigen yang lengkap. Antigen ini ditangkap dan diproses lebih dahulu oleh makrofag dan sel langerhans, kemudian memacu reaksi limfosit T yang belum tersensitasi di kulit, sehingga terjadi sensitisasi limfosit T, melalui saluran limfe, limfosit yang telah tersensitasi bermigrasi ke darah parakortikal kelenjar getah bening regional untuk berdiferensiasi dan berproliferasi membentuk sel T efektor yang tersensitasi secara spesifik dan sel memori. Kemudian sel-sel tersebut masuk ke dalam sirkulasi, sebagian kembali ke kulit dan system limfoid, tersebar di seluruh tubuh, menyebabkan sensitivitas yang sama di seluruh kulit tubuh.

Pada fase elisitasi, terjadi kontak ulang dengan hapten yang sama atau serupa. Sel efektor yang telah tersensitasi mengeluarkan limfokin yang mampu menarik berbagai sel radang sehingga terjadi gejala klinis.

Pada dermatitis kontak iritan kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, dalam beberapa menit atau beberapa jam bahan-bahan iritan

tersebut akan berdifusi merusak lisosom, mitokondria dan komponen-komponen inti sel. Dermatitis kontak iritan tidak melalui proses sensitisasi (Sylvia, 2005).

2.4.6 Pathway



Skema 2.1 Pathway Dermatitis Kontak

Sumber : Mansjoer,2000, Djuanda,2009, Sylvia,2005

2.4.7 Pencegahan

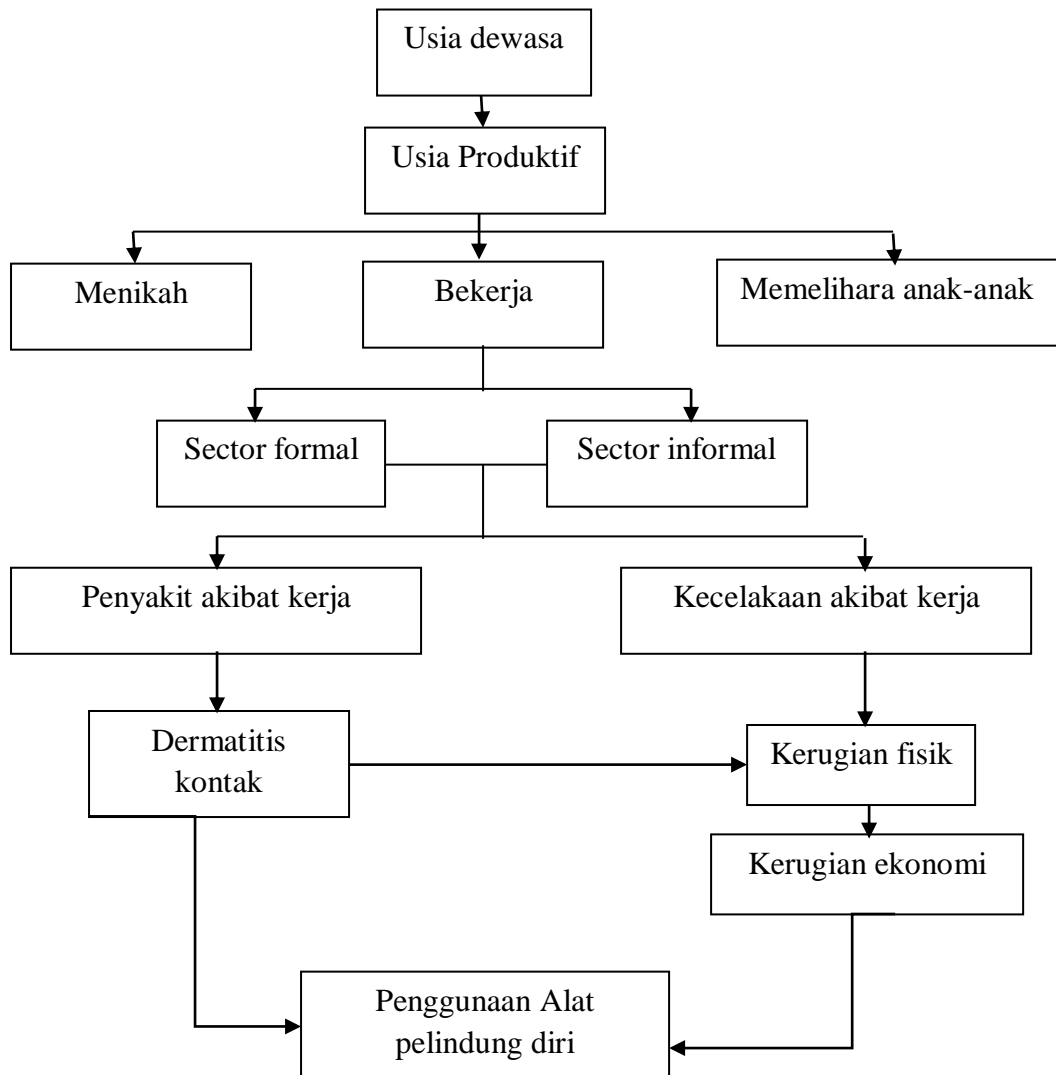
Pencegahan dermatitis kontak berarti menghindari kontak dengan zat atau bahan yang dapat menimbulkan dermatitis kontak. Strategi pencegahan meliputi :

- a. Bilas kulit dengan air dan gunakan sabun jika dermatitis karena kontak dengan suatu zat.
- b. Jika di tempat kerja, gunakan alat pelindung diri seperti pakaian khusus kerja, sepatu kerja dan sarung tangan kerja
(<http://sailormanyahya.wordpress.com>)

2.4.8 Penatalaksanaan

Proteksi terhadap zat penyebab dan penghindaran kontak merupakan tindakan penting. Antihistamin sistemik tidak diindikasikan pada stadium permulaan, karena tidak ada pembebasan histamine. Pada stadium selanjutnya terjadi pembebasan histamine secara pasif. Kortikosteroid sistemik hanya diberikan bila penyakit berat, misalnya prednisone 20 mg sehari. Terapi topical digunakan sesuai petunjuk umum pengobatan dermatitis (Mansjoer, 2000).

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka Teori

BAB III

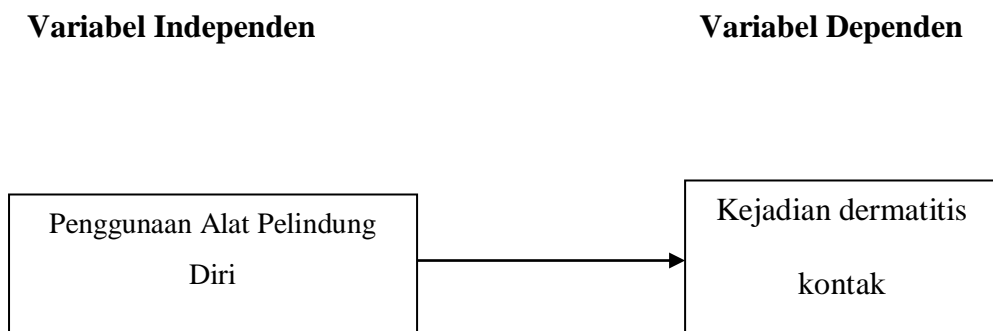
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2003:68).

Menurut Sekaran (2006) dalam Hidayat (2007) kerangka konsep membahas tentang saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014. Variabel penelitian ini membahas seperti yang tertera pada kerangka konsep di bawah ini :



3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Penggunaan alat pelindung diri	Pemakaian seperangkat alat pelindung tubuh oleh pekerja pengangkut sampah berupa pelindung tangan (sarung tangan), pakaian kerja, pelindung kaki (sepatu boot) saat bekerja.	Observasi	Lembar observasi	Ordinal	Lengkap = menggunakan sarung tangan, pakaian kerja, dan sepatu boot. Tidak lengkap= tidak menggunakan salah satu alat pelindung diri.

2	Dependen	Gangguan atau penyakit yang diderita oleh petugas pengangkut sampah dengan gejala kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit, kering mengelupas, dan kulit bersisik setelah melakukan pekerjaan.	Observasi terpimpin	Lembar observasi	Ordinal	Terjadi = ada ditemukan tanda dan gejala dermatitis kontak. Tidak terjadi = tidak ada ditemukan tanda-tanda dermatitis kontak.
---	-----------------	--	---------------------	------------------	---------	---

3.3 Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *descriptif korelasi* yang menelaah hubungan antara dua variabel independen dan dependen dari sekelompok subjek yaitu untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan sekaligus (Notoatmodjo, 2005:145).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkup kerja Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada tanggal 5-10 Mei dan dilanjutkan pada tanggal 24 Juni- 5 Juli 2014

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Hidayat (2007:60) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pengangkut sampah kota Bukittinggi tahun 2014 yang berjumlah 44 orang.

4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan teknik sampling tertentu untuk bias memenuhi atau mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *total sampling* yaitu keseluruhan petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamana Kota Bukittinggi tahun 2014 yang berjumlah 44 orang. Dengan kriteria sampel yang diambil adalah :

- a. Petugas pengangkut sampah
- b. Petugas yang bersedia dijadikan responden
- c. Petugas yang mampu berkomunikasi
- d. Petugas yang bisa tulis baca

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan alat pengumpul data berupa lembar observasi. Lembar observasi terdiri dari data demografi responden dan 8 item. 3 item untuk melihat kelengkapan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada petugas pengangkut sampah dan juga 5 item untuk mengamati kejadian

dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah. Observasi menggunakan skala Guttman dengan kriteria pemberian nilai 1 untuk pernyataan ya dan 0 untuk pernyataan tidak.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan selama 18 hari, di mulai pada tanggal 5 – 10 Mei dan dilanjutkan pada tanggal 24 Juni – 5 Juli 2014. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan observasi langsung pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden menandatangani *informed consent*. Selanjutnya observasi dilakukan oleh peneliti pada petugas pengangkut sampah pada saat bekerja selama 10-15 menit.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenarannya dari hipotesis yang telah ditetapkan.

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register.

b. *Coding*

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan sesuai jawaban yang diberikan oleh responden kedalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran kedalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

c. *Scoring*

Setiap item dalam lembar observasi menggunakan skala guttman. Pemberian nilai atau skor untuk melihat kelengkapan penggunaan APD dan kejadian dermatitis kontak dengan cara :

1) Kelengkapan APD

Ya = 1

Tidak = 0

2) Kejadian dermatitis kontak

Ya = 0

Tidak = 1

d. *Tabulating*

Jawaban-jawaban yang diperoleh dikelompokkan kedalam tabel-tabel agar mudah dimengerti.

e. *Processing*

Selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputer.

4.5.2 Analisa Data

Suatu kegiatan untuk meneliti, memeriksa, mempelajari, membandingkan data yang ada dan membuat interpretasi yang diperlukan. Analisa yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen tentang penggunaan alat pelindung diri dan variabel dependen kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014.

Hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

F= Frekuensi

N= Jumlah responden (Arikunto, 2002)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Menguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak dengan menggunakan uji statistik, yaitu dengan *chisquare*. Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan α 0,05 sehingga jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan disebut tidak bermakna. Pengolahan data ini dilakukan dengan komputerisasi.

Adapun rumus *chisquare* adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *chisquare*

O : observasi

E : expectation (nilai yang diharapkan)

\sum : sigma (jumlah)

(Budiarto, 2001)

4.6 Etika Penelitian

4.6.1 Prosedur Pengambilan Data

Sebelum melakukan studi awal penelitian setelah mendapatkan surat pengantar dari ketua program studi ilmu keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Kesbangpol Kota Bukittinggi tentang penelitian yang akan dilakukan. Setelah peneliti mendapatkan izin dari Kesbangpol selanjutnya diberikan surat pengantar ke kantor Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi. Selanjutnya peneliti membawa surat rekomendasi dari Kesbangpol ke Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi. Setelah peneliti mendapat izin penelitian dari kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi peneliti baru melakukan pengumpulan sampel dan pengumpulan data.

4.6.2 *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, calon responden diminta untuk menandatangani *informed consent* yaitu surat pernyataan persetujuan dan kesediaan menjadi responden penelitian. Setiap calon responden berhak menerima atau menolak menjadi sampel penelitian.

4.6.3 *Anominity*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4.6.4 Confidentiality

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

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kantor Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi beralamat di Jalan Yos Sudarso No. 17 Bukittinggi. Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi merupakan salah satu lembaga resmi pemerintahan yang berperan penting dalam hal kebersihan dan pertamanan Kota Bukittinggi. Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Bukittinggi.

Lingkup kerja Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi yaitu sebelah utara berbatasan dengan Nagari Gadut dan Kapau Kecamatan Tiltang Kamang, sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Taluak Kecamatan Banuhanpu Sungai Puar, sebelah barat berbatasan dengan Nagari Sianok, Tabek Sarajo, Guguak, Koto Gadang, Kecamatan IV Koto, sebelah timur berbatasan dengan Nagari Ampang Gadang Kecamatan IV Angkek Canduang

Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi membagikan alat pelindung diri sebagai sarana perlengkapan kerja yang berupa sarung tangan, pakaian seragam, sepatu boot yang diberikan kepada setiap petugas pengangkut sampah setiap setahun sekali sebagai upaya untuk mengurangi bahaya yang ada. Sosialisasi tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri pun telah diberikan kepada petugas pengangkut sampah serta peringatan atas segala pelanggaran kedisiplinan tersebut juga telah ditetapkan. Namun masih ditemukan adanya petugas yang bangkang tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat bertugas.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-10 Mei dan dilanjutkan pada tanggal 24 Juni- 5 Juli 2014 dengan judul Hubungan Penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014 dengan jumlah responden 44 orang petugas pengangkut sampah Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini berisikan data tentang penggunaan alat pelindung diri dan juga tentang kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Responden di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014

Kelengkapan APD	Frekuensi	Persentase
Tidak lengkap	30	68,2 %
Lengkap	14	31,8 %
Total	44	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat gambaran penggunaan alat pelindung diri pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014 adalah lebih dari separuh responden tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap yaitu 68,2 %.

5.2.1.2 Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak

Gambaran kejadian dermatitis kontak yang peneliti dapatkan di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014 yang telah dimasukkan ke dalam table adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Dermatitis Kontak pada Responden di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014

Kejadian dermatitis kontak	Frekuensi	Persentase
Terjadi	27	61,4 %
Tidak terjadi	17	38,6 %
Total	44	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat lebih dari separuh responden mengalami dermatitis kontak yaitu 61,4 %.

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Tabel 5.3
Hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada responden di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014

Penggunaan APD	Dermatitis Kontak				Total	%	P value	OR 95 % CI
	Terjadi		Tidak terjadi					
	f	%	f	%				
Tidak lengkap	22	73,3	8	26,7	30	100		4,95
Lengkap	5	35,7	9	64,3	14	100		(1,270-19,288)
Total	27	61,4	17	38,6	44	100	0,04	

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak menggunakan APD lengkap tentang kejadian dermatitis kontak sebanyak 30 orang, yang mengalami dermatitis kontak sebanyak 73,3 % dan yang tidak mengalami dermatitis kontak sebanyak 26,7 %. Berdasarkan uji statistik didapatkan $P\ value = 0,04$ sehingga bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $P\ value < \alpha$ ($0,04 < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014. $OR = 4,95$ artinya responden yang tidak menggunakan APD lengkap beresiko 5 kali untuk terjadi dermatitis kontak dibanding dengan responden yang menggunakan APD lengkap.

5.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengaitkannya dengan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 5-10 Mei dan dilanjutkan pada tanggal 24 Juni- 5 Juli 2014, maka peneliti dapat membahas tentang hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014.

5.3.1 Analisa Univariat

5.3.1.1 Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dari tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap yaitu 68,2 %. Kelengkapan penggunaan alat pelindung diri pada responden didapatkan oleh peneliti dengan cara observasi langsung pada responden yang bersangkutan selama responden menjalankan tugas, dan sewaktu penelitian dilakukan didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden tidak menggunakan APD secara lengkap.

Sebagaimana kewajiban penggunaan alat pelindung diri sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Hal ini tertulis di Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 tentang alat pelindung diri. Bahwa alat pelindung diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Penelitian oleh Adilah (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada karyawan binatu tahun menunjukkan bahwa dari 50 responden, 12 responden (24%) kadang-kadang menggunakan APD, dan 38 responden (76%) tidak pernah menggunakan APD. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang tujuan penggunaan APD.

Berdasarkan data hasil penelitian masih banyak ditemukan petugas pengangkut sampah yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, menurut asumsi peneliti hal tersebut terjadi karena alat pelindung diri hanya dibagikan sekali dalam setahun, sehingga kemungkinan terjadinya APD yang rusak sebelum petugas mendapatkan kembali APD yang baru dari Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi. Selain itu juga kurangnya pengawasan oleh instansi terkait terhadap petugas yang tidak patuh menggunakan APD selama bekerja. Dan juga kurangnya pemeliharaan APD oleh petugas itu sendiri sehingga merasa tidak nyaman untuk memakainya dalam jangka waktu yang lama.

Alat pelindung diri sangat penting digunakan selama bekerja terlebih pada petugas pengangkut sampah yang bekerja kontak langsung dengan sampah sebagai sumber mikroorganisme penyebab dermatitis kontak dan berbagai penyakit lainnya. Alat pelindung diri seperti sarung tangan, sepatu boot, dan pakaian kerja standar yang telah disediakan untuk dapat digunakan semaksimal mungkin untuk mengurangi dan menurunkan angka kejadian penyakit akibat kerja dan juga untuk meningkatkan derajat kesehatan petugas.

5.3.1.2 Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak

Dari tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden mengalami dermatitis kontak yaitu 61,4 %. Data tentang kejadian dermatitis kontak didapatkan oleh peneliti melalui wawancara terpimpin dengan responden. Dari hasil wawancara tersebut ditemukan lebih dari separuh responden penelitian mengalami dermatitis kontak dalam 6 bulan terakhir. Prevalensi kejadian dermatitis kontak ini berbanding lurus dengan kelengkapan penggunaan APD pada petugas pengangkut sampah.

Menurut Mansjoer (2000) dermatitis kontak ialah dermatitis karena kontak dengan eksternal, yang menimbulkan fenomena sensitisasi (alergi) atau toksik (iritan). Dan juga Djuanda, 2009 juga menyebutkan bahwa dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit (Djuanda, 2009).

Sylvia (2005) menjelaskan tentang patofisiologi terjadinya dermatitis kontak yaitu ada dua fase yang terjadi fase pertama disebut fase induksi dan fase kedua disebut fase elisitasi. Pada fase induksi, hapten (protein tak lengkap) berpenetrasi ke dalam kulit dan berikatan dengan protein barier membentuk antigen yang lengkap. Antigen ini ditangkap dan diproses lebih dahulu oleh makrofag dan sel langerhans, kemudian memacu reaksi limfosit T yang belum tersensitasi di kulit, sehingga terjadi sensitasi limfosit T, melalui saluran limfe, limfosit yang telah tersensitasi bermigrasi ke darah parakortikal kelenjar getah bening regional untuk berdiferensiasi dan berproliferasi membentuk sel T efektor yang tersensitasi secara spesifik dan sel memori. Kemudian sel-sel tersebut masuk ke dalam sirkulasi, sebagian kembali ke kulit dan system limfoid, tersebar di seluruh tubuh, menyebabkan sensitivitas yang sama di seluruh kulit tubuh.

Pada fase elisitasi, terjadi kontak ulang dengan hapten yang sama atau serupa. Sel efektor yang telah tersensitisasi mengeluarkan limfokin yang mampu menarik berbagai sel radang sehingga terjadi gejala klinis.

Penelitian tentang kejadian dermatitis kontak sebelumnya oleh Annisa (2010) pada pekerja pengolahan sampah yang melihat factor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak, menunjukkan hasil bahwa dari 40 responden 22 responden (55%) mengalami dermatitis kontak.

Berdasarkan data hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa tingginya angka kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah disebabkan karena kontak langsung dengan zat atau bahan penyebab dermatitis kontak seperti yang terdapat pada sampah tanpa menggunakan alat pelindung tubuh. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya bahwa sampah merupakan sumber penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung sampah merupakan tempat berkembang berbagai parasit, bakteri dan pathogen; sedangkan secara tidak langsung sarang berbagai vector (pembawa penyakit) seperti tikus, kecoa, lalat. Sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, cacangan, dermatosis seperti jamur dan dermatitis.

5.3.2 Analisa Bivariat

5.3.2.1 Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak menggunakan APD lengkap tentang kejadian dermatitis kontak sebanyak 30 orang, yang mengalami dermatitis kontak sebanyak 73,3 % dan yang tidak mengalami

dermatitis kontak sebanyak 26,7 %. Berdasarkan uji statistik didapatkan $P\ value = 0,04$ sehingga bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $P\ value < \alpha$ ($0,04 < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014. $OR = 4,95$ artinya responden yang tidak menggunakan APD lengkap beresiko 5 kali untuk terjadi dermatitis kontak dibanding dengan responden yang menggunakan APD lengkap.

Menurut Djuanda (2009) disebutkan bahwa penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen), fisik misalnya sinar dan suhu, mikroorganisme misalnya bakteri dan jamur, dapat pula dari dalam (endogen) misalnya dermatitis atopik.

Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh para pekerja selama menjalankan pekerjaan sesuai dengan kriteria pekerjaan masing-masing dengan maksud dan tujuan untuk melindungi pekerja agar selama bekerja mendapat kenyamanan dan keselamatan (Suma'mur, 2009).

Dapat di simpulkan bahwa alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada pekerja itu sendiri dan lingkungan sekelilingnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mausulli (2010) pada pekerja pengolahan sampah yang melihat factor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak ($p=0,0083$).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena penggunaan APD sangatlah penting, dilihat berdasarkan tujuannya, penggunaan alat pelindung diri (APD) bertujuan untuk melindungi tubuh dari bahaya pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit atau kecelakaan kerja.

Penggunaan APD memberikan dampak yang positif bukan hanya bagi petugas responden tapi juga bagi instansi terkait. Manfaat bagi responden yaitu responden dapat bekerja dengan perasaan lebih aman untuk terhindar dari bahaya-bahaya kerja, dapat mencegah kecelakaan akibat kerja, serta dapat meningkatkan derajat kesehatan petugas sehingga akan mampu bekerja secara aktif dan produktif. Sedangkan bagi instansi menghindari hilangnya jam kerja akibat absensi petugas dan menghemat biaya untuk pengeluaran ongkos pengobatan dan pemeliharaan kesehatan bagi petugas.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian, peneliti juga menemukan adanya petugas yang tidak menggunakan APD secara lengkap namun tidak terjadi dermatitis kontak yaitu 26,7 %. Menurut asumsi peneliti hal ini bisa saja terjadi karena dengan menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* yang baik dermatitis kontak dapat dicegah. Contohnya pada petugas pengangkut sampah dengan menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan setelah bekerja dapat mengurangi resiko perkembangbiakan bakteri penyebab dermatitis kontak.

Peneliti juga menemukan adanya petugas yang telah melengkapi pemakaian alat pelindung diri namun masih mengalami dermatitis kontak yaitu 35,7 %. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena dermatitis kontak selain disebabkan oleh

bakteri pada sampah namun juga dapat disebabkan karena riwayat atopi sebelumnya. Petugas yang memiliki riwayat atopi sebelumnya akan lebih mudah untuk terjadi dermatitis. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya bahwa pada fase elisitasi, saat terjadi kontak ulang dengan hapten yang sama atau serupa sel efektor yang telah tersensitisasi mengeluarkan limfokin yang mampu menarik berbagai sel radang sehingga terjadi gejala klinis. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Adilah (2010) bahwa terdapat hubungan antara riwayat atopi dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Karyawan dengan riwayat atopi memiliki risiko mengalami dermatitis kontak 3,6 kali dibandingkan karyawan yang tidak memiliki riwayat atopi.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan dan kendala sehingga mungkin ditemukan adanya beberapa kekurangan dalam penelitian ini. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain :

5.4.1 Keterbatasan dari Segi Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri oleh karena itu mungkin masih banyak kekurangan-kekurangan, untuk itu entereliabilitas masih perlu kesempurnaan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi dengan judul hubungan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

6.1.1 Lebih dari separuh responden tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap sesuai yang telah ditetapkan oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi yaitu sebesar 68,2 %.

6.1.2 Lebih dari separuh responden yaitu 61,4 % mengalami dermatitis kontak

6.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014 dengan $P\ value < \alpha$ ($0,04 < 0,05$)

6.2 Saran

Berdasarkan analisis hasil dan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya :

6.2.1 Bagi Dinas Kebersihan dan Pertamanan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang dapat diberikan kepada semua petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri pada saat bekerja. Diharapkan juga kepada kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan kota Bukittinggi untuk lebih memperhatikan kelengkapan APD semua petugas DKP

dan untuk menindak lanjuti petugas-petugas yang bangkang dengan aturan yang telah ditetapkan.

6.2.2 Bagi petugas pengangkut sampah

Diharapkan kepada petugas pengangkut sampah untuk melengkapi pemakaian alat pelindung diri dan juga memanfaatkan APD sebaik mungkin. Diharapkan juga untuk selalu menjaga kebersihan diri dan kebersihan APD sehingga dapat bekerja dengan aman dan nyaman.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Agar dapat sekiranya hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi dan acuan untuk masalah kesehatan dan keselamatan kerja dan juga sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian ini pada penelitian yang lebih baik dengan metode yang berbeda serta dapat melanjutkan penelitian dengan melihat faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan petugas pengangkut sampah dalam menggunakan alat pelindung diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Adilah. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Binatu*. KTI. Fakultas Kedokteran universitas Diponegoro Semarang
- Arihdycaesar. 2010. *Konsep Dasar Dewasa*.
<http://arihdycaesar.files.wordpress.com/2010/05/konsep-dasar-dewasa.doc>.
Diakses tanggal 11 April 2014
- Arikunto, Suharsini. 2002. *prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://borupanggoaran.blogspot.com/2013/04/kategori-umur-menurut-depk.html?m=1>. Diakses tanggal 17 Maret 2014
- Dinkes Kota Pasuruan. 2013. *Pengantar Kesehatan Kerja*.
<http://yankeskotapas.wordpress.com/2013/04/17/pengantar-kesehatan-kerja>.
Diakses tanggal 17 Maret 2014
- Djuanda, Adhi. 2009. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 6*. Jakarta: UI Fakultas Kedokteran
- Efendi, Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
<http://www.vedcmalang.com/pppptkboemlg/index.php/artikel-coba-2/departemen-bangunan-30/911-wijanarko>. diakses tanggal 17 April 2014
- Makalah cyber. 2012. *Makalah Masalah Kesehatan Pada Usia Dewasa*.
<http://makalahcyber.blogspot.com/2012/07/makalah-masalah-kesehatan-pada-usia.html?m=1>
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran jilid 2 Edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapius
- Mausulli, Annisa. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pengolah Sampah di TPA Cipayung Kota Depok Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta

- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat:Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 *Tentang Alat Pelindung Diri*.
- Potter, Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses, dan Praktik Vol.1 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Price, A. Sylvia. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2 Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Ridley, John.2006.*Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi 3*.Jakarta : Erlangga
- Sailorman, Yahya. 2010. *Makalah Dermatitis Kontak Iritan*.
<http://sailormanyahya.wordpress.com/2010/08/03/makalah-dermatitis-kontak-iritan/> . Diakses tanggal 21 Maret 2014
- Smeltzer, S. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner Suddarth Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Stikes Perintis Sumatera Barat. 2011. *Penulisan Proposal Penelitian & Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*. Bukittinggi Sumatera Barat
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto
- UU No.23 tahun 1992 *Tentang Kesehatan*.
<http://www.balitbangham.go.id/index.php/produk-hukum/peraturan-perundang-undangan?download=20:uu-no-23-tahun-1992>. Diakses tanggal 17 Maret 2014

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i Responden penelitian

Di tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Strata Satu/S1 Keperawatan Stikes Perintis Sumbar, maka peneliti mempunyai kewajiban untuk melakukan penelitian atau penulisan skripsi. Sehubungan dengan itu peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i menjadi responden penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Wawancara ini dimaksudkan untuk mengetahui kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah. Data yang didapatkan ini akan peneliti gunakan sebagai keperluan untuk menyusun skripsi penelitian yang berjudul **Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014**. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Sdr/i dalam memberikan jawaban dijamin tidak akan membawa konsekuensi yang merugikan.

Atas kesediaan dan keikhlasan untuk di wawancarai, peneliti ucapkan banyak terimakasih.

Bukittinggi, Juli 2014

Penulis

Novia Lovellinesia Putri

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden dalam penelitian ini dengan judul “Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya. Informasi yang saya berikan ini adalah yang sebenarnya dengan tidak ada pemaksaan dari siapapun juga.

Bukittinggi, Juli 2014

Responden

(.....)

Lampiran 3

KISI-KISI LEMBAR OBSERVASI

**Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian
Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah
di Dinas Kebersihan dan Pertamanan
Kota Bukittinggi
Tahun 2014**

No	Variabel	Aspek yang Dinilai	Jumlah Item	Nomor Item
1	Independen Penggunaan APD	Kelengkapan penggunaan APD	3	1, 2, 3
2	Dependen Kejadian dermatitis kontak	Terjadi / tidak terjadi	5	1, 2, 3, 4, 5

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN
KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETUGAS PENGANGKUT
SAMPAH DI DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

No. Responden

Data Umum

Nama (inisial) :

Umur responden :

Alamat :

Bagian A

Observasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Ceklist (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Memakai sarung tangan saat bekerja		
2.	Memakai sepatu boot saat bekerja		
3.	Memakai pakaian kerja yang telah ditetapkan saat bekerja		

Bagian B

Observasi Kejadian Dermatitis Kontak (Ceklist \surd)

No	Kejadian Dermatitis Kontak	Ya	Tdk
1.	Kulit tampak memerah dan bengkak		
2.	Tampak lepuh kecil pada kulit		
3.	Kulit tampak kering		
4.	Kulit tampak mengelupas		
5.	Kulit terlihat bersisik		



YAYASAN PERINTIS SUMBAR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

• PRODI S-1 GIZI • PRODI D-III GIZI • PRODI D-IV ANALIS KESEHATAN • PRODI D-III ANALIS KESEHATAN
• PRODI S-1 KEPERAWATAN • PRODI D-III KEPERAWATAN • PRODI D-III KEBIDANAN
IZIN MENDIKNAS NO. 162/D/O/2008 DAN 17/D/O/2007

Bukittinggi, 24 Maret 2014

Nomor : 231/PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu :
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : NOVIA LOVELLINESIA PUTRI

NIM : 10103089105538

Judul : Hubungan penggunaan APD dengan kejadian Demam Tifus kontak pada petugas pengangkut sampah di DKP Kota Bukittinggi tahun 2013

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Yasiina M. Kep. Sp. Kom

Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Anip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. Jend.Sudirman No.27-29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN/SURVEY

Nomor : 070/420 / KB-KKP/2014

Kami Walikota Bukittinggi, berdasarkan :

Surat Dari : STIKes Perintis Bukittinggi
Nomor : 231/PSIK.STIKes-YP/III/2014
Tanggal : 25 MARET 2014

Dengan ini memberikan kesempatan melakukan penelitian/survey kepada :

Nama : **NOVIA LOVELLINESIA PUTRI**
Tempat/Tgl Lahir : Solok / 6 November 1991
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum VIII A Gita Permai Blok Tulip No. 13 Bukittinggi
Nomor Identitas : 10103084105538
Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan APD Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Bukittinggi Tahun 2014
Lokasi/Tempat Penelitian : Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 8 April s/d 31 Juli 2014
Anggota Peneliti : -
Digunakan Untuk : Penulisan Skripsi

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka tujuan penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat Izin Melaksanakan Penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah Penelitian kepada Walikota Bukittinggi c/q Kepala Kantor Kesbang Dan Politik.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Bukittinggi cq. Kepala Kantor Kesbang Dan Politik paling lambat 1 (satu) bulan setelah Penelitian selesai.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka Surat Izin Melaksanakan Penelitian/Survey ini akan dicabut.

Demikian Surat Izin Melaksanakan Penelitian/Survey ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Bukittinggi, 09 April 2014

An. WALIKOTA BUKITTINGGI
KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI
Kasi Bina Kesatuan Bangsa



AHMAD RUSTAM
NIP. 19590424 198101 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bapak Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Ketua STIKes Perintis Bukittinggi
3. Kepada Dinas Kebersihan Dan Pertamanan Kota Bukittinggi
4. Arsip



**PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN**

Jalan Yos Sudarso No. 17 Bukittinggi Telp. 32779

SURAT KETERANGAN

Nomor : 40 / KB-DKP/ VII-2014

Bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVIA LOVELLINESIA PUTRI
Tempat/ tgl lahir : Solok, 6 November 1991
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Perintis Bukittinggi
Nomor Identitas : 10103084105538

Nama tersebut diatas benar- benar telah melakukan penelitian yang berkaitan dengan :

1. Judul : Hubungan Penggunaan APD dengan kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas pengangkut sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi
2. Lokasi Penelitian : Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Bukittinggi
3. Waktu penelitian : dari tanggal 8 April s/d 31 Juli 2014

Demikian surat keterangan ini di berikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 16 Juli 2014.

An. KEPALA DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN

KEPADA BIDANG KEBERSIHAN



Drs. MA'ARUF AMIN

NIP. 195902151981011001

GANCHART

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETUGAS
PENGANGKUT SAMPAH DI DINAS KEBERSIHAN DAN PERTAMANAN KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

No	Kegiatan	Bulan / minggu																								
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Pengajuan judul penelitian	■																								
2	Registrasi judul penelitian		■																							
3	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■																	
4	Pengumpulan proosal						■	■	■																	
5	Ujian proposal							■	■																	
6	Perbaikan proposal								■																	
7	Pengumpulan perbaikan								■																	
8	Penelitian									■	■	■	■				■	■								
9	PMPKL											■	■	■	■	■										
10	Konsul Penelitian																	■	■	■	■					
11	Ujian Skripsi																		■	■	■					
12	Pengumpulan Skripsi																				■					

