

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi

Triana Srisantyorini¹, Nita Fitria Cahyaningsih²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta
Kampus A, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat Tangerang Selatan, 15419, Indonesia
trianasrisantyorini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan penyakit pada bagian tubuh paling luar dengan gejala berupa gatal-gatal dan kemerahan yang disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imun tubuh yang lemah, mikroorganisme, jamur, faktor *personal hygiene*. Menurut data Puskesmas Kecamatan Bantar Gebang tahun 2017 penyakit kulit termasuk 5 penyakit terbanyak, yaitu sebanyak 2.537 kasus baru. Tujuan dari penelitian diketahui kejadian penyakit kulit pada pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Sampel penelitian 75 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji univariat dan uji *chi-square* (CI 95% (pv=0,05)). Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit adalah variabel umur (pv=0,008), jam kerja (pv=0,001), masa kerja (pv= 0,019), kebersihan kulit (pv=0,002), kebersihan rambut (pv=0,000), kebersihan mulut (pv=0,000), kebersihan tangan, kaki dan kuku (pv=0,030), kebersihan pakaian (pv=0,026) dan variabel penyediaan air bersih (pv=0,044). Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kulit adalah variabel jenis kelamin (pv=0,327) dan penggunaan alat pelindung diri (APD) (pv=0,604). Saran bagi pemulung untuk menjaga kebersihan diri, penyediaan air yang bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, memperhatikan jam kerja, serta menggunakan APD ketika bekerja untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja. Bagi pihak pengelola TPST untuk memfasilitasi serta mengawasi penggunaan APD bagi pemulung.

Kata Kunci: Penyakit Kulit, Pemulung, Pengolahan Sampah Terpadu, Bantar Gebang

Abstract

Skin disease is a disease of the outermost parts of the body with symptoms of itching and redness caused by chemicals, sunlight, viruses, weak body immunity, microorganisms, fungi, personal hygiene factors. According to data from the Bantar Gebang District Health Center in 2017, skin diseases included the 5 most diseases, namely 2,537 new cases. The purpose of the study was to find out the incidence of skin diseases in scavengers in the Integrated Waste Management Site (TPST) in Sumur Batu Village, Bantar Gebang District, Bekasi City. This research is a quantitative study with a Cross Sectional study design. The research sample was 75 respondents, sampling was done by accidental sampling. Data analysis was performed by univariate test and chi-square test (95% CI (p = 0.05)). The results showed that variables related to the incidence of skin disease were age variables (pv = 0.008), working hours (pv = 0.001), years of work (pv = 0.019), skin cleanliness (pv = 0.002), hair hygiene (pv = 0.000), oral hygiene (pv = 0,000), hand, foot and nail hygiene (pv = 0.030), clothes hygiene (pv = 0.026) and clean water supply variables (pv = 0.044). While the variables not related to the incidence of skin disease were gender variables (pv = 0.327) and the use of personal protective equipment (PPE) (pv = 0.604). Suggestions for scavengers to maintain personal hygiene, provide clean water to meet their daily needs, pay attention to working hours, and use PPE when working to maintain occupational health and safety. For the management of TPST to facilitate and supervise the use of PPE for scavengers.

Keywords: Skin Disease, Scavenger, Integrated Waste Management, Bantar Gebang

Pendahuluan

Kulit adalah lapisan jaringan pada bagian luar yang menutupi dan melindungi permukaan tubuh¹. Terdapat beberapa fungsi dari kulit yaitu memiliki peran estetis yang berpengaruh dalam interaksi sosial dan daya tarik seksual². Kulit juga dapat melindungi tubuh bagian dalam dari kerusakan akibat gesekan, tekanan, tarikan saat melakukan berbagai aktivitas³.

Penyakit kulit adalah penyakit pada bagian tubuh paling luar dengan gejala berupa gatal-gatal dan kemerahan yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imun tubuh yang lemah, mikroorganisme, jamur, dan faktor *personal hygiene*⁴. Masalah kulit yang biasanya terjadi diantaranya dermatitis kontak atau inflamasi kulit, kulit kering, kulit dengan tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki dan wajah, adanya jerawat, ruam kulit, dan hilangnya lapisan epidermis⁵. Salah satu jenis penyakit kulit dapat diakibatkan oleh beberapa jenis jamur mikroorganisme patogen yang hidup dan berkembang biak di dalam sampah⁶.

Penyakit yang disebabkan oleh sampah rentan diderita oleh pekerja yang pekerjaannya berhubungan dengan sampah, salah satunya yang bekerja di tempat pembuangan sampah dan dapat dikategorikan menjadi penyakit akibat kerja⁷. Berinteraksi dan bergelut dengan sampah dijadikan sebagai sumber mata pencaharian bagi seorang pemulung⁸. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dan kotor, kemungkinan besar pemulung dapat terjangkit berbagai macam penyakit seperti batuk, gatal-gatal, diare, dan lain-lain⁹. Pemulung

harus menggunakan alat pelindung diri seperti memakai sepatu boot dan sarung tangan saat bekerja agar dapat melindungi dirinya dari penyakit¹⁰.

Morbiditas penyakit kulit tidak tercatat dengan baik pada sebagian besar negara, di negara Amerika Serikat jumlah penyakit kulit melebihi 45% dari seluruh penyakit akibat kerja yang dilaporkan, tetapi angka tersebut diperkirakan masih terlalu rendah dibandingkan jumlah penyakit yang sebenarnya. Negara Swedia pencatatan penyakit pada pekerja dicatat dengan lengkap, jumlah penyakit kulit akibat kerja tercatat kurang lebih 50% dari semua jumlah penyakit yang di derita oleh pekerja¹¹. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada bagian kulit dengan angka prevalensi 20-25% di seluruh dunia¹². Penyakit skabies merupakan penyakit kulit dengan jumlah estimasi lebih dari 300 juta kasus tiap tahunnya di dunia, angka kejadian sangat bervariasi antar negara ataupun antar daerah pada suatu negara mulai dari 0,3-46%¹³.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan dengan kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya pada tahun 2009 berada pada peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit dengan jumlah kunjungan 371.673 dan total kasus sebanyak 247.256¹⁴. Tahun 2010 kasus yang sama, masih berada pada peringkat ke 3 dengan jumlah kunjungan 192.414 dan 122.076 kasus baru¹⁵. Sedangkan terlihat berbeda pada tahun 2008 dimana penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya masih menempati

Triana Srisantyorini, Nita Fitria Cahyaningsih. Analisis Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi
DOI:

peringkat 12 dari 21 penyakit dengan 64.557 kasus¹⁶.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas, angka penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya untuk semua golongan umur menduduki peringkat ke 3 dengan jumlah kasus baru 1.052.122 atau 13,32% dan paling banyak diderita pada golongan umur 15-44 tahun sebanyak 703.222 atau 19,6% kasus baru. Data Puskesmas Kecamatan Bantar Gebang tahun 2017 menunjukkan bahwa penyakit kulit termasuk ke dalam 5 besar penyakit dari 10 penyakit yang ada di puskesmas yaitu sebanyak 2.537 kasus baru dan pada bulan Februari tahun 2018 penyakit kulit masih berada di 5 besar penyakit dengan 371 kasus baru¹⁷.

Penyakit kulit adalah setiap penyakit kulit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja berupa faktor risiko mekanik, fisik, kimia, biologik, dan psikologik. Adapun tanda dan gejala penderita penyakit kulit: gatal-gatal, kemerahan, benjolan, infeksi sekunder (peradangan), kulit pecah-pecah, bintik-bintik merah, batas putih bersisik dan kulit kering bersisik¹⁸.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional* yang dilakukan pada populasi penelitian sebanyak 419 pemulung, dengan menggunakan rumus pengujian hipotesa beda dua proporsi, di dapat jumlah sampel sebanyak 34 responden. Jumlah tersebut dikali 2 menjadi 68 responden, kemudian ditambah 10% untuk menghindari ketidak-*validan*

data dikarenakan terdapat responden yang *drop out* maka hasil akhir didapatkan total sampel sebanyak $68 + 7 = 75$ responden. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah uji univariat untuk mengetahui gambaran dan bivariat menggunakan *uji chi-square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan kejadian penyakit kulit menggunakan CI 95% ($p < 0,05$).

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	N	(%)
1. Kejadian Penyakit Kulit		
a. Sakit	42	56,0
b. Tidak Sakit	33	44,0
2. Umur		
a. 16-30 tahun	29	38,7
b. 31-40 tahun	28	37,3
c. > 40 tahun	18	24,0
3. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	40	53,3
b. Perempuan	35	46,7
4. Jam Kerja		
a. > 8 jam/hari	60	80,0
b. ≤ 8 jam/hari	15	20,0
5. Masa Kerja		
a. > 8 tahun	33	44,0
b. ≤ 8 tahun	42	56,0
<i>Personal Hygiene</i>		
6. Kebersihan Kulit		
a. Buruk	27	36,0
b. Baik	48	64,0
7. Kebersihan Rambut		
a. Buruk	54	72,0
b. Baik	21	28,0
8. Kebersihan Mulut		
a. Buruk	39	52,0
b. Baik	36	48,0
9. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku		
a. Buruk	39	52,0
b. Baik	36	48,0
10. Kebersihan Pakaian		
a. Buruk	30	40,0
b. Baik	45	60,0
11. Penggunaan APD		
a. Tidak Memenuhi Syarat	49	65,3
b. Memenuhi Syarat	26	34,7
12. Penyediaan Air Bersih		
a. Buruk	16	21,3
b. Baik	59	78,7

Tabel 2 Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung

No	Karakteristik Individu	Kejadian Penyakit Kulit				P Value
		Sakit		Tidak Sakit		
		n	%	n	%	
Karakteristik Individu						
1	Umur					
	a. 16-30 tahun	10	34,5	19	65,5	0,008
	b. 31-40 tahun	18	64,3	10	35,7	
	c. > 40 tahun	14	77,8	4	22,2	
2	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	25	62,5	15	37,5	0,327
	b. Perempuan	17	48,6	18	51,4	
3	Jam Kerja					
	a. > 8 jam/hari	40	66,7	20	33,3	0,001
	b. ≤ 8 jam/hari	2	13,3	13	86,7	
4	Masa Kerja					
	a. > 8 tahun	24	72,7	9	27,3	0,019
	b. ≤ 8 tahun	18	42,9	24	57,1	
Personal Hygiene						
1	Kebersihan Kulit					
	a. Buruk	22	81,5	5	18,5	0,002
	b. Baik	20	41,7	28	58,3	
2	Kebersihan Rambut					
	a. Buruk	39	72,2	15	27,8	0,000
	b. Baik	3	14,3	18	85,7	
3	Kebersihan Mulut					
	a. Buruk	31	79,5	8	20,5	0,000
	b. Baik	11	30,6	25	69,4	
4	Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku					
	a. Buruk	27	69,2	12	30,8	0,030
	b. Baik	15	41,7	21	58,3	
5	Kebersihan Pakaian					
	a. Buruk	22	73,3	8	26,7	0,026
	b. Baik	20	44,4	25	55,6	
6	Penggunaan APD					
	a. Tidak Memenuhi Syarat	29	59,2	20	40,8	0,604
	b. Memenuhi Syarat	13	50,0	13	50,0	
Penyediaan Air Bersih						
	a. Buruk	13	81,2	3	18,8	0,044
	b. Baik	29	49,2	30	50,8	

Berdasarkan hasil uji bivariat, variabel karakteristik individu diperoleh nilai yaitu umur dengan nilai p 0,008, jam kerja dengan nilai p 0,001, masa kerja dengan nilai p 0,019 menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit, sedangkan untuk variabel jenis kelamin dengan nilai p 0,327 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna

dengan kejadian penyakit kulit. Variabel *personal hygiene* diperoleh hasil yaitu kebersihan kulit nilai p 0,002, kebersihan rambut nilai p 0,000, kebersihan mulut nilai p 0,000, kebersihan tangan, kaki dan kuku nilai p 0,030, kebersihan pakaian nilai p 0,026 menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit, sedangkan untuk variabel penggunaan alat

pelindung diri (APD) dengan nilai p 0,604 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit. Variabel penyediaan air bersih diperoleh nilai p 0,044 menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit.

Pembahasan

Angka kejadian penyakit kulit yang dialami oleh pemulung di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi yaitu 42 (56,0%) responden lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian sakit kulit yaitu 33 (44,0%) responden dengan gejala yang paling banyak dirasakan yaitu sebanyak 34 (45,3%) responden menjawab mengalami gatal-gatal pada kulit adapun yang anggota keluarganya mengalami sakit kulit sebanyak 30 (40,0%) responden lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarganya yang tidak mengalami sakit kulit yaitu sebanyak 45 (60,0%). Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan sehingga sebagian besar pemulung masih mengabaikan pentingnya menjaga kebersihan diri, penggunaan alat pelindung diri (APD) dan penyediaan air bersih. Pemulung juga menganggap keluhan yang mereka rasakan adalah hal yang sudah biasa.

Umur

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur berhubungan dengan kejadian penyakit kulit (p 0,008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara umur

dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung di TPA Jatibarang Semarang Tahun 2015 dengan nilai p sebesar 0,002¹⁸.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Taylor yaitu usia dimana perilaku kesehatan bervariasi berdasarkan usia. Secara tipikal perilaku kesehatan pada anak-anak dapat dikatakan baik, memburuk pada usia remaja dan orang dewasa, namun meningkat kembali pada orang yang lebih tua¹⁹. Penyakit kulit dapat diderita oleh semua orang dari golongan umur tetapi kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia, seorang yang memiliki usia lebih tua memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap sabun dan pelarut²⁰. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena penyakit kulit²¹.

Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit (p 0,327), Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fath, Sujoso & Ariyanto yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gejala *occupational* dermatosis pada pekerja rumah potong unggas dengan nilai p sebesar 0,836²².

Berdasarkan *Aesthetic Surgery Journal* perempuan dikatakan lebih berisiko terkena penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Terdapat perbedaan antara kulit pria dengan wanita, kulit pria mempunyai hormon yang dominan yaitu

androgen yang dapat menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeringat dan lebih banyak di tumbuhi bulu, sedangkan kulit wanita lebih tipis daripada kulit pria sehingga lebih rentan terhadap kerusakan kulit. Kulit pria juga memiliki kelenjar apokrin yang bertugas untuk mengeluarkan minyak pada bagian bulu dan rambut pada tubuh, kelenjar ini bekerja aktif saat remaja, sedangkan seiring bertambahnya usia pada wanita akan membuat kulit semakin kering. Akan tetapi pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kulit dikarenakan terdapat lebih banyak jumlah pemulung laki-laki²³.

Jam Kerja

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai p untuk variabel jam kerja sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jam kerja dengan kejadian penyakit kulit. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna antara jam kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung di TPA Tandukan Raga Kecamatan STM Hilir Kabupaten Deli Serdang dengan nilai p sebesar 0,040²⁴.

Jam kerja atau lama kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang terpajan dengan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang²⁵. Menurut Permenakertrans No.102/MEN/VI/2004 bahwa waktu kerja lembur adalah waktu kerja yang melebihi 7 jam/hari dan 40 jam/ minggu, untuk 6 hari masa kerja atau 8 jam/hari dan 40 jam/minggu, untuk 5 hari masa kerja atau waktu kerja pada hari istirahat

mingguan dan pada hari libur resmi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Akan tetapi pengaturan waktu kerja lembur hanya berlaku untuk perusahaan atau pekerja sektor formal, dan tidak berlaku bagi perusahaan pada sektor informal atau pekerjaan tertentu²⁶.

Masa Kerja

Variabel masa kerja dan kejadian penyakit kulit dalam penelitian ini berhubungan ($p 0,019$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung (laskar pelangi) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang dengan nilai p sebesar 0,013²⁷.

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut. Tenaga kerja mempunyai kepuasan kerja yang terus meningkat sampai lama kerja 5 tahun dan kemudian mulai terjadi penurunan sampai lama kerja 8 tahun, tetapi kemudian setelah tahun ke 8 maka kepuasan kerja secara perlahan-lahan akan meningkat lagi²⁸. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan iritan atau alergen menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, semakin lama terpajan maka semakin merusak kulit sel bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit kulit²⁹.

Kebersihan Kulit

Pada penelitian ini variabel kebersihan kulit berhubungan dengan kejadian penyakit kulit ($p 0,002$) Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain

yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan kulit pada pemulung dan fasilitas sanitasi di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan dengan nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$)³⁰.

Karakteristik kulit normal adalah halus, kering, utuh dan tidak abrasi, terasa hangat ketika diraba, lembut dan fleksibel dan warna kulit beragam dari bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain, dengan rentang dari coklat tua ke merah muda terang. Perawatan pada kulit dapat dilakukan dengan cara mandi secara teratur 2 kali dalam sehari dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi serta memberikan *lotions* sehingga kulit menjadi lembut dan segar³¹. Urutan mandi yang benar adalah seluruh tubuh dicuci dengan air bersih dan sabun mandi sampai berbusa sehingga semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit lepas dari permukaan kulit, setelah itu tubuh disiram dengan air bersih sampai bersih, lalu seluruh bagian tubuh seperti wajah, kaki, dan lipatan-lipatan digosok menggunakan tangan hingga mengeluarkan kotoran atau daki, kemudian seluruh tubuh dari ujung kepala sampai kaki disiram menggunakan air bersih sampai bersih³².

Kebersihan Rambut

Berdasarkan hasil uji bivariat, variabel kebersihan rambut mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit kulit ($p < 0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit kepala & rambut dengan kejadian penyakit kulit pada petugas pengolah sampah di

TPA Tanjung Kramat dengan nilai p sebesar 0,006³³.

Penyakit atau ketidakmampuan individu untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari akan membuat rambut terlihat menjadi kusut. Perawatan rambut yang paling mendasar yaitu dengan mencuci rambut dan menggosok rambut dengan menggunakan sampo, menyisir secara pelan, kemudian memotong rambut secara rutin. Rambut berguna untuk melindungi kulit kepala dan memberikan keindahan. Rambut yang bersih tidak akan menjadi sarang kutu dan ketombe. Rambut sebaiknya dicuci 2 kali sehari dengan menggunakan sampo, saat mencuci rambut diharuskan disertai dengan melakukan pijatan pada seluruh kulit kepala, setelah selesai dicuci rambut dikeringkan dengan menggunakan handuk kering dan bersih³¹.

Kebersihan Mulut

Berdasarkan hasil dari penelitian ini variabel kebersihan mulut berhubungan dengan kejadian penyakit kulit ($p < 0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan mulut dengan kejadian penyakit kulit pada pemulung di TPST Bantar Gebang dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$)³⁴.

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi. Gosok gigi dengan teliti sedikitnya 4 kali sehari, setelah makan dan waktu tidur adalah dasar kebersihan mulut yang efektif. Menggosok gigi jangan ditekan keras-keras pada gigi kemudian digosokkan cepat³⁵. Tujuan dalam

merawat kebersihan mulut adalah untuk menurunkan mikroorganisme, menurunkan penyakit pada kavitas dan gusi, menurunkan pembentukan residu makanan, memperbaiki nafsu makan dan rasa pada makanan, merangsang sirkulasi pada jaringan oral, lidah, gusi dan memperbaiki penampilan atau harga diri individu³⁶.

Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Hasil dalam penelitian ini untuk variabel kebersihan tangan, kaki, dan kuku terdapat hubungan dengan kejadian penyakit kulit ($p = 0,030$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan kejadian penyakit kulit pada pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus dengan nilai p sebesar $0,004^{10}$.

Pekerja yang kurang bersih dalam mencuci tangan dan kaki, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia atau kuman yang menempel pada permukaan kulit pekerja atau pekerja salah dalam pemilihan jenis sabun. Memilih jenis sabun cuci tangan dan kaki yang dapat menghilangkan bahan kimia atau kuman pada tangan dan kaki namun tidak merusak lapisan pelindung tangan. Pemilihan jenis sabun yang sesuai dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit pekerja. Jika jenis sabun sulit ditemukan dapat menggunakan pelembab tangan dan kaki setelah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun²⁹. Usaha mengeringkan tangan dan kaki setelah dicuci juga dapat berperan dalam

mencegah semakin parahnya kondisi penyakit kulit karena tangan dan kaki yang lembab³⁷.

Kebersihan Pakaian

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai untuk variabel kebersihan pakaian sebesar $p = 0,026$, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan dengan nilai p sebesar $0,011^{38}$.

Mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja dapat mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar kita²⁹. Mencuci pakaian juga merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Sebaiknya pakaian kerja yang telah terkontaminasi bahan kimia tidak digunakan kembali sebelum dicuci. Akan lebih baik lagi jika pencucian baju kerja dilakukan setiap hari menggunakan deterjen setelah digunakan. Selain itu cara pencucian perlu diperhatikan. Jangan mencampur atau merendam baju kerja dengan pakaian yang dikenakan sehari-hari. Usahakan mencuci pakaian kerja dengan menggunakan mesin cuci, namun cara manual tidak menjadi masalah asalkan setelah mencuci, tangan dibersihkan kembali dengan air bersih dan menggunakan sabun kemudian dijemur dan setelah kering disetrika lalu dilipat.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel penggunaan alat pelindung diri (APD) tidak terdapat hubungan dengan kejadian penyakit kulit $p = 0,604$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara tindakan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan keluhan gangguan kulit pada petugas sampah TPA Batu Layang Pontianak dengan nilai p sebesar $0,138^{39}$.

Menurut teori Green, menyatakan bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung (*Enabling Factor*), berupa sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku sehat. Ketidaksesuaian penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pemulung dikarenakan pemulung merupakan salah satu pekerja sektor informal, tidak ada yang menyediakannya alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk digunakan dan tidak adanya peraturan yang mewajibkan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja sektor informal, serta kurangnya pengetahuan pekerja mengenai jenis alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk melindungi diri dari kontak terhadap bahan-bahan berbahaya saat bekerja. Pendapatan pemulung yang rendah juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) karena mereka kurang mampu untuk membeli alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan kebutuhan sehingga memaksa mereka untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tidak sesuai⁴⁰.

Penyediaan Air Bersih

Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit kulit ($p = 0,044$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan kejadian skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe dengan nilai p sebesar $0,000^{41}$.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi yaitu:

- a. Air dalam keadaan terlindung dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vektor
 - 1) Tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan binatang pembawa penyakit
 - 2) Jika menggunakan kontainer sebagai penampung air harus dibersihkan secara berkala minimum 1 kali dalam seminggu.
- b. Aman dari kemungkinan kontaminasi
 - 1) Jika air bersumber dari sarana air perpipaan, tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah di bawah permukaan tanah.
 - 2) Jika sumber air tanah non perpipaan, sarannya terlindung dari sumber kontaminasi baik limbah domestik maupun industri.

- 3) Jika melakukan pengolahan air secara kimia, maka jenis dan dosis bahan kimia harus tepat.⁴²

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.⁴³ Jenis air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 907/MENKES/SK/VII/2002⁴⁴, meliputi:

- a. Air yang didistribusikan melalui pipa untuk keperluan rumah tangga
- b. Air yang didistribusikan melalui tangki air
- c. Air Kemasan
- d. Air yang digunakan untuk produksi bahan makanan dan minuman yang disajikan kepada masyarakat

Kualitas air yang digunakan sebagai air minum sebaiknya memenuhi persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010, meliputi:

- a. Parameter wajib
 - 1) Persyaratan Fisik, air yang berkualitas baik harus memenuhi persyaratan fisik yaitu, tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna (maksimal 15 TCU), suhu udara maksimum $\pm 3^{\circ}\text{C}$, dan tidak keruh (maksimum 5 NTU)
 - 2) Persyaratan mikrobiologi, syarat mutu air minum sangat ditentukan oleh kontaminasi kuman *Escherichia coli* dan Total Bakteri *Coliform*, karena keberadaan bakteri *Escherichia coli* merupakan indikator terjadinya

pencemaran tinja dalam air. Standar kandungan *Escherichia coli* dan Total Bakteri *Coliform* dalam air minum 0 per 100 ml sampel.

b. Parameter Tambahan

- 1) Persyaratan Kimia, air minum yang akan dikonsumsi tidak mengandung bahan-bahan kimia (organik, anorganik, pestisida dan desinfektan) melebihi ambang batas yang telah ditetapkan, karena akan menimbulkan efek kesehatan bagi tubuh konsumen.
- 2) Persyaratan Radioaktivitas, kadar maksimum cemaran radioaktivitas dalam air minum tidak boleh melebihi batas maksimum yang diperbolehkan⁴³.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa 45 pemulung dari 75 responden mengalami kejadian penyakit kulit. Karakteristik individu pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) paling banyak berumur 16-30 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, bekerja > 8 jam/hari serta berprofesi sebagai pemulung selama ≤ 8 tahun. *Personal hygiene* pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) paling banyak pemulung dengan kebersihan kulit dan pakaian yang baik, kebersihan rambut, mulut, tangan, kaki dan kuku yang buruk, serta penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tidak memenuhi syarat. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian penyakit kulit dengan Responden yang bekerja lebih dari 8 jam/ hari,

DOI:

berumur lebih dari 40 tahun dan bekerja sudah lebih dari 8 tahun. Responden yang memiliki personal Higiene yang buruk memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kulit begitupun dengan ketersediaan air bersih, bermakna secara statistik.

Saran

1. Bagi Puskesmas Bantar Gebang
Mengadakan kegiatan penyuluhan khususnya kepada pemulung terkait pentingnya menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, jam kerja yang sesuai serta pentingnya penggunaan alat pelindung diri supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan dan menanggulangi terjadinya kecelakaan kerja pada pemulung
2. Bagi Pemulung
 - a. Melakukan kegiatan *personal hygiene* dengan selalu menjaga kebersihan kulit, rambut, mulut, tangan, kaki, dan kuku, pakaian, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan baik.
 - b. Usahakan melakukan pengolahan air minum kembali untuk memenuhi kebutuhan air minum dan menjaga tempat penyimpanan air minum agar tetap bersih.
 - c. Harus menjaga lingkungan sekitar pemukiman agar tetap terlihat rapih supaya tidak ada timbunan tempat berkembang biak vektor penyakit.
3. Bagi Pengelola TPST
 - a. Adanya kebijakan dan tindakan khusus dari Pengelola TPST untuk dapat

memfasilitasi, mengawasi serta memberikan sanksi bagi pemulung yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) agar pemulung dapat terhindar dari kecelakaan saat bekerja.

- b. Adanya peringatan jarak aman untuk pemulung yang berada di sekitar truk sampah yang sedang bongkar muatan sampah.
- c. Meningkatkan penanaman pohon pengarah yang berfungsi sebagai pengarah, keindahan lingkungan dan mereduksi bau sampah di lingkungan TPST Bantar Gebang.

Daftar Pustaka

1. Susanto, R. C., & Ga Made, A. Penyakit Kulit dan Kelamin. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
2. Graham-Brown, R., & Burns, T. Lucture Notes Dermatology. Jakarta: Erlangga, 2005.
3. Maharani, A. Penyakit Kulit. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
4. Budiono, I., & Cahyawati, I. N. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Nelayan. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2011.
5. Isro'in, L., & Andarmoyo, S. Personal Hygiene; Konsep, Proses dan Aplikasi Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
6. Slamet, Soemirat. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2009.
7. Adnani, H. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
8. Mahyuni, L. E. Dermatosi (Kelainan Kulit) Ditinjau Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pemulung di TPA Terjun Medan Marelan. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2012.
9. Abbas, S. Gambaran Penyakit Kulit Pada Petani Tambak di Desa Salipolo Cempa

- Kabupaten Pinrang. Makassar: Universitas Muslim Indonesia, 2013.
10. Kusnin, R. M. Hubungan Antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2015.
 11. J, J., & David, K. Praktik Kedokteran Kerja. Jakarta: EGC, 2009.
 12. Havlickova, B. Epidemiological Trends in Skin Mycoses Worldwide. Blackwell Publishing Ltd Mycoses, 2008.
 13. World Health Organization. Scabies. 2013. Retrieved from http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies/en/
 14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta: Kemenkes RI, 2010.
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kemenkes RI, 2011.
 16. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta: Depkes, 2009.
 17. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. Jakarta: Dinkes RI, 2013.
 18. Karolina, Indri. Hubungan Antara Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pemulung di TPA Jatibarang Semarang Tahun 2015. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2015.
 19. Taylor S, Soos A. Occupational Skin Diseases. Ney York: Mc Graw Hill Book co.
 20. Sucipta , C. Laporan Kasus Dermatitis Kontak Iritan. Denpasar: Citra Journey, 2003.
 21. Cohen, DE. Occupational Dermatoses, Handbook of Occupational Safety and Health (second edition ed.). Canada, 1999.
 22. Maulita, F., Prahastuti Sujono, A. D., & Ariyanto, Y. Faktor Risiko Timbulnya Gejala Occupational Dermatoses pada Pekerja Rumah. Universitas Negeri Jember: Jember, 2015.
 23. Suryani, Febria. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan Tahun 2011. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, 2011.
 24. Ayu, Marisa Fitria. Hubungan Personal Hygiene Perorangan dan Karakteristik Pemulung Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung di TPA Tandukan Raga Kecamatan STM Hilir Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2017.
 25. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
 26. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Keputusan Menteri Nomor 102/MEN/VI/2004 Tentang Waktu Kerja Lembur dan Upah Kerja Lembur. Jakarta: Permenakertrans, 2004.
 27. Faridawati, Yeni. Hubungan Antara Personal Higiene dan Karakteristik Individu Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, 2013.
 28. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2009.
 29. Lestari, F., & Utomo, H. S. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja di PT Inti Pantja Press Industri. Makara Journal of Health Research, 2007. 11(2), 61-68.
 30. Zebua, A. P., Santi, D. N., & Naria, E. Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung dan Fasilitas Sanitasi di TPA Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2014.
 31. Potter, & Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC, 2005.
 32. Irianto, K. Menguak Dunia Mikroorganisme. Bandung: CV. Yrama Widya, 2007.
 33. Hiola, R. Hubungan Antara Kebersihan Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Petugas Pengelola Sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tanjung Kramat. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo, 2012.
 34. Nugroho, H. Hubungan Personal Hygiene dan Karakteristik Individu dengan Kejadian

Triana Srisantyorini, Nita Fitria Cahyaningsih. Analisis Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi

DOI:

- Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Bantargebang, Kota Bekasi Tahun 2016. Jakarta: Universitas Indonesia, 2016.
35. Nurcahyo, H. Ilmu Kesehatan untuk SMK Jilid 2. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, 2007.
 36. Johnson, J. Y., Temple, S. J., & Carr, P. Prosedur Perawatan di Rumah. Jakarta: EGC, 2005.
 37. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advance Draft): WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Switzerland: WHO Press, 2009.
 38. Sajida, A. 2012. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. Medan: Universitas Sumatera Utara.
 39. Wijayanti, D. F. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Sampah TPA Batu Layang Pontianak. Pontianak: Universitas Tanjungpura Pontianak.
 40. Green, L. 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
 41. Amelia, U., Sety, L. M., & Tina, L. 2018. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene dan Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3(2).
 42. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum. Jakarta: Permenkes RI. 2017.
 43. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Jakarta: Permenkes RI.2013.
 44. Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes RI Nomor 907/MENKES/SK/VII/2002 Tentang

Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Jakarta: Kepmenkes RI.2002.