HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN SAKIT KULIT PADA PEKERJA INDUSTRI MEBEL DI NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

ALDY SWANDANA IVO

J410120047

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN SAKIT KULIT PADA PEKERJA INDUSTRI MEBEL DI NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

ALDY SWANDANA IVO

J410120047

Telah dipriksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing

Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes.
NIK. 1572

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN SAKIT KULIT PADA PEKERJA INDUSTRI MEBEL DI NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI

OLEH

ALDY SWANDANA IVO

J410120047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 21 Agustus 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Kusuma Estu Werdani, SKM., M,Kes.** ( )
   (Ketua Dewan Penguji)
2. **Sri Darnoto, SKM., MPH** ( )
   (Anggota I Dewan Penguji)
3. **Rezania Asyfiradayati, SKM.,MPH** ( )
   (Anggota II Dewan penguji))

Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes.
NIP/NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untusk memperoleh gelar kesajarnaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan mempetanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Agustus 2019

penulis

ALDY SWANDANA IVO

J410120047

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN SAKIT KULIT PADA PEKERJA INDUSTRI MEBEL DI NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI

Abstrak

Penggunaan bahan kimia pada tahap finishing di industri mebel kayu menggunakan berbagai jenis bahan kimia yang dapat menimbulkan penyakit kulit pada pekerja. Hasil survei pendahuluan terhadap 30 pekerja di industri mebel di Kecamatan Ngemplak Boyolali, sebanyak 52,8% mengeluh gatal pada kulit, 40% mengeluh kulit kering dan pecah-pecah. Pekerja industri mebel jika tidak memiliki *personal hygiene* yang baik maka dapat mengakibatkan jamur, infeksi bakteri, virus, parasit, gangguan kulit, dan keluhan lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja industri mebel yang ada di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. Seluruh populasi diambil sebagai sampel. Teknik pengumpulan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Ngemplak Boyolali dengan nilai nilai *p-value* (p) = 0,004<0,05. Pekerja dengan *personal hygiene* yang baik cenderung tidak ada keluhan sakit kulit. Sebaliknya, pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk cenderung ada keluhan sakit kulit.

Kata kunci: personal hygiene, keluhan sakit kulit

Abstract

The final finishing stage in the wood furniture industry uses various types of chemicals that can cause skin diseases in workers. The results of a preliminary survey of 30 workers in the furniture industry in Ngemplak Boyolali Subdistrict, as many as 52.8% complained of itching on the skin, 40% complained of dry and cracked skin. Furniture industry workers if they do not have good personal hygiene can lead to mold, bacterial, viral, parasitic infections, skin disorders, and other complaints. The purpose of this study was to analyze the relationship between personal hygiene with complaints of skin disease. This type of research uses observational research with cross sectional design. The population and sample in this study were all furniture industry workers in Ngemplak District, Boyolali Regency. The entire population was taken as a sample. The collection technique uses a questionnaire. Data analysis techniques used the Fisher Exact test. The results showed that there was a significant relationship between personal hygiene with complaints of skin disease in furniture industry workers in Ngemplak Boyolali with p-value (p) = 0.004 <0.05. Workers with good personal hygiene tend to have no skin complaints. Conversely, workers with poor personal hygiene tend to have complaints of skin disease.

Keywords: personal hygiene, skin disease complaints

1. PENDAHULUAN

Industri mebel merupakan industri yang mengolah bahan baku atau bahan baku setengah jadi dari kayu, rotan, dan bahan baku alami lainnya menjadi produk furniture yang mempunyai nilai tambah dan manfaat lebih tinggi. Industri mebel yang dimulai dari pemotongan kayu (penggergajian) hingga pembuatan berbagai macam hasil produksi memiliki potensi bahaya bagi pekerjanya. Potensi bahaya tersebut dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan menimbulkan penyakit akibat kerja (PAK).

Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat, bahan, dan proses yang terjadi di tempat kerja digolongkan sebagai PAK. Proses pembuatan mebel kayu terdiri dari proses penggergajian kayu, penyiapan bahan baku, penyiapan komponen, perakitan dan pembentukan, dan penyelesaian akhir. Tahap penyelesaian akhir mebel yang terdiri dari proses pengamplasan/penghalusan, (2) pendempulan lubang dan sambungan dengan dempul, (3) pemutihan mebel dengan H_2O_2, (4) pemlituran, (5) pengecatan dengan "wood stain" atau bahan pewarna yang lain, dan (6) pengkilapan dengan menggunakan *melamic clear* (Depkes, 2002). Dalam proses penyelesaian akhir tersebut pekerja menggunakan berbagai jenis bahan kimia yang dapat menimbulkan penyakit kulit pada pekerja.

Penyakit kulit merupakan peradangan kulit yang menimbulkan reaksi yang terasa gatal, panas dan berwarna merah. Keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari), muncul bintik-bintik merah/ bentol-bentol/bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam-ruam (Graham, 2005). Menurut Djuanda (2007) penyakit kulit adalah peradangan (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh factor eksogen (dari luar tubuh) dan atau faktor endogen (dari dalam tubuh), menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan gatal.

Penyakit kulit akibat kerja (PKAK) atau *occupational dermatosis* merupakan suatu kelainan kulit yang terjadi karena pekerjaan seseorang. Penyakit akibat kerja ini biasanya terdapat di daerah industri, pertanian, dan perkebunan. Lingkungan industri akan mempengaruhi insidensi dari PKAK. Penyakit kulit

yang sering muncul adalah dermatitis kontak (Siregar, 2004). Penyakit kulit yang disebabkan oleh bahan / substansi dan proses yang dilakukan di tempat kerja umumnya dikenal sebagai dermatitis dan biasanya melibatkan radang kulit. Sebagian besar penyakit kulit ini disebabkan karena kontak dengan agen berbahaya, oleh karena itu disebut dengan dermatitis kontak (Wijaya dan Rusyati, 2010). Adapun penyakit kulit akibat kerja (PKAK) atau *occupational dermatosis* merupakan suatu kelainan kulit yang terjadi karena pekerjaan seseorang. Penyakit akibat kerja ini biasanya terdapat di daerah industri, pertanian, dan perkebunan. Lingkungan industri akan mempengaruhi insidensi dari PKAK (Siregar, 2004).

Menurut Krishnan dkk (2013), didapatkan 29.000 orang di dunia memiliki masalah kulit yang berkaitan dengan pekerjaan. Pada tahun 2005 hasil survey menunjukkan penyakit kulit akibat kerja dengan insiden 4,4 kasus per 10.000 pekerja full time. Secara epidemiologi diperkirakan dermatitis kontak berkisar antara 79-95% dari seluruh kasus penyakit kulit akibat kerja. Data di Indonesia menurut laporan Kemenkes (2012) pada *International Classification of Diseases* - X (ICD-X), bahwa data di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit penyakit kulit dan jaringan subkutan terdapat sebanyak 115.100 jumlah kunjungan dengan 64.557 kasus baru. Kemudian pada tahun 2011 penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia. Terdapat sebanyak 192.414 jumlah kunjungan dengan 48.576 kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih menjadi ancaman di Indonesia.

Prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi dermatitis cukup tinggi, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (Riskesdas, 2010). Data di Provinsi Jawa Tengah, Prevalensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK) pada pekerja mebel sebesar 4,62% dengan proporsi Dermatitis Kontak Iritan (DKI) akibat kerja sebesar 23,53% dan

prevalensi dermatitis di Boyolali pada tahun 2007 sebesar 6,2% (Riskesdas Provinsi Jawa Tengah 2007).

Kelompok pekerjaan dengan risiko yang lebih tinggi adalah pada pekerja yang sering kontak dengan bahan kimia, karet, kaca dan keramik. Adapun lokasi kelainan dermatitis akibat kerja biasanya terdapat pada lengan, tangan dan jari. Hal ini sangat mengganggu penderita dalam melakukan pekerjaan sehingga sangat berpengaruh negatif terhadap produktivtias kerjanya. Oleh sebab itu penyakit tersebut perlu mendapat perhatian khusus (Ningtyas, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah suburnya jamur, kebersihan perorangan (personal hygiene) yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadahi (Harahap, 2000). Menurut Notobroto (2005) faktor yang paling dominan penyebab gangguan kulit adalah kemiskinan dan *personal hygiene* yang buruk. *Personal hygiene* yang tidak memadai dapat mengakibatkan jamur, infeksi bakteri, virus, parasit, gangguan kulit, dan keluhan lainnya. Apabila kondisi lingkungan kerja dalam keadaan kotor dan lembab, maka akan mengakibatkan penyakit kulit lebih mudah berkembang. Sebaliknya jika *personal hygiene* seseorang baik akan meminimalkan pintu masuk organisme dan mencegah seseorang terkena penyakit.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Potter dan Perry, 2005). Sementara Isro'in dan Andarmoyo (2012) menyatakan *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis.

Berkaitan dengan tahap penyelesaian akhir pada produksi mebel adalah dengan pengamplasan, pendempulan, pemutihan, pemlituran, pengecatan, ataupun, pengkilapan dengan bahan lainny. Proses yang dilakukan oleh para pekerja secara terus menerus dan lamanya waktu yang diperlukan dalam proses produksi tersebut dapat berisiko terhadap pekerja berupa terjadinya penyakit kulit akibat kerja jika personal *hygiene* kurang baik.

Hasil survei pendahuluan terhadap 30 pekerja di industri mebel di Kecamatan Ngemplak Boyolali diperoleh informasi bahwa sebanyak, 52,8% mengeluh gatal pada kulit, 40% mengeluh kulit kering dan pecah-pecah, Keluhan sakit kulit yang paling banyak diderita oleh pekerja yaitu peradangan kulit yang ditandai dengan rasa gatal berupa penebalan/bintil kemerahan, multipel mengelompok atau tersebar, kadang bersisik, atau berair. Namun beratnya gejala yang timbul dipengaruhi oleh faktor *personal hygiene* seseorang, sehingga antara pekerja satu dengan yang lainnya tidak sama.

Kondisi tersebut memerlukan pengkajian lebih mendalam tentang perilaku *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit yang dirasakan para pekerja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali?

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja industri mebel yang ada di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. Peneliti akan meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian maka, penelitian ini merupakan penelitian populasi atau disebut juga *total sampling.*

Definisi operasional variabel *personal hygiene* adalah kebiasaan pekerja dalam mengelola kebersihan kulit, kuku, tangan, kaki, dan rambut secara rutin yang dilakukan setiap hari setelah bekerja. *Personal hygiene* yang baik adalah jika skor ≥ mean dan *personal hygiene* yang buruk jika skor < mean. Definisi operasional variabel keluhan sakit kulit adalah adanya keluhan dari adanya rasa gatal-gatal pada kulit, bercak kemerahan, bentol-bentol, kulit kering, dan kulit yang mengelupas seperti sisik. Memiliki keluhan sakit kulit diberi skor 1 jika responden mengalami salah satu keluhan penyakit kulit. Tidak memiliki keluhan

sakit kulit diberi skor 0 jika responden tidak mengalami salah satu dari keluhan penyakit kulit.

Sumber data primer diperoleh dari hasil jawaban responden dengan menggunakan kuesioner kepada responden. Data hasil pengumpulan data diolah dan dianalisis menggunakan analisis uji *Fisher Exact.*

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran tentang karakteristik pekerja di sentra industri mebel Ngemplak Boyolali, ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Pekerja

Karakteristik Pekerja	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	9	23,7
Laki-laki	29	76,3
Jumlah	38	100,0
Umur		
≤ 40 tahun	31	81,6
> 40 tahun	7	18,4
Jumlah	38	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	4	10,5
SMP	25	65,8
SMA	9	23,7
Jumlah	38	100,0
Masa kerja		
≤ 5 tahun	18	47,4
> 5 tahun	20	52,6
Jumlah	38	100,0
Riwayat sakit kulit		
Tidak pernah	30	78,9
Pernah	8	21,1
Jumlah	38	100,0

Tabel menunjukkan bahwa para pekerja menjadi responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 76,3% dan mayoritas berusia kurang dari 40 tahun yaitu 81,6%. Para pekerja yang menjadi responden mayoritas berpendidikan setingkat SMP yaitu 65,8% dengan masa kerja lebih dari 5 tahun yaitu 52,6%. Sebagian besar pekerja belum pernah mengalami sakit kulit yaitu 78,9%. Hal ini berarti responden yang diteliti adalah pekerja yang berjenis kelamin laki-laki,

berusia kurang dari 40 tahun, berpendidikan setingkat SMP, memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, dan belum pernah mengalami sakit kulit sebelumnya.

Gambaran data tentang *personal hygiene* dan keluhan sakit kulit yang terjadi pada para pekerja industri mebel di Ngemplak Boyolali.

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Personal Hygiene		
Buruk	9	23,7
Baik	29	76,3
Jumlah	38	100,0
Keluhan sakit kulit		
Tidak ada keluhan	27	71,1
Ada keluhan	11	28,9
Jumlah	38	100,0

Mayoritas pekerja sudah menerapkan *personal hygiene* yang baik setelah bekerja yaitu 76,3%. Penerapan *personal hygiene* ini meliputi mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja, memelihara kebersihan badan dan kulit, rambut, kuku, membersihka kaki dan sepatu, membersihkan pakaian serta dan lingkungan kerja. Sebagian besar para pekerja industri mebel di Ngemplak Boyolali tidak ada keluhan sakit kulit yaitu 71,1%. Keluhan sakit kulit ini misalnya gatal-gatal, kulit bersisik atau pecah-pecah, mengelupas, dan timbul cairan bening di kulit yang gatal.

Hasil pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Matriks Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Keluhan Sakit Kulit

	Keluhan sakit kulit				
Personal Hygiene	Tidak ada keluhan	Ada keluhan	Jumlah	P (Fisher)	CC
Buruk	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	0,009	0,420
Baik	24 (82,8%)	5 (17,2%)	29 (100%)		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan personal hygiene yang buruk dan ada keluhan sakit kulit yaitu 66,7%. Sedangkan responden dengan personal hygiene yang baik dan tidak ada keluhan sakit kulit yaitu 82,8%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Fisher* dan diperoleh nilai p sebesar 0,009 lebih kecil dari 0,05 (0,009 < 0,05), sehingga Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit. Pekerja dengan *personal hygiene* yang baik cenderung tidak ada keluhan sakit kulit. Sebaliknya, pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk cenderung ada keluhan sakit kulit.

Mayoritas pekerja industri gitar di Ngemplak Boyolali memiliki *personal hygiene* yang baik yaitu 76,3%, sedangkan pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk hanya 23,7%. Sebagian besar pekerja memiliki *personal hygiene* yang baik, sehingga hanya sedikit yang mengeluhkan terkena penyakit kulit. Sesuai dengan Potter dan Perry (2005) bahwa *personal hygiene* merupakan cara perawatan diri untuk memelihara kesehatan, sangat penting untuk diperhatikan karena untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa setelah selesai melakukan pekerjaan, pekerja langsung mencuci tangan untuk membersihkan kotoran yang menempel pada kulit tangan baru kemudian istirahat dan makan. Hal ini berarti pekerja dengan *personal hygiene* yang baik memiliki risiko lebih rendah terkena dermatitis kontak. Sesuai dengan tujuan pelaksanaan *personal hygiene* adalah untuk, menghilangkan minyak dan keringat, sel-sel kulit mati, dan bakteri, menghilangkan bau badan, memelihara integritas permukaan kulit, menstimulasi sirkulasi peredaran darah seseorang, serta meningkatkan dan menjaga derajat kesehatan seseorang (Pradjawanto, 2009).

Untuk mengurangi risiko penyakit kulit, para pekerja harus menerapkan *personal hygiene* yang baik. Pekerja dibiasakan mencuci tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya seperti diare, cacingan dan penyakit kulit. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengganti pakaian yang sudah digunakan. Pakaian kotor yang tetap digunakan akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar

walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat yang sudah terkena keringat akan berbau busuk dan menganggu, tidak menutup kemungkinan untuk tempat perkembangbiakan jamur. Untuk itu perlu mengganti pakaian yang besih setiap hari.

Peningkatan kesadaran pekerja terhadap *personal hygiene* perlu dilakukan oleh perusahaan, seperti adanya poster-poster mengenai kebersihan, tersedianya sarana dan prasarana kebersihan, kemudian penyediaan alat pelindung diri yang berupa sarung tangan sebagai proteksi terhadap kontak langsung dengan bahan kimia juga diperlukan. Sarung tangan yang cocok untuk melindungi tangan dari bahan kimia adalah sarung tangan vinyl. Pekerja juga diwajibkan untuk memakai sarung tangan yang telah disediakan dengan pertimbangan sensitivitas masing-masing individu. Dengan penerapan pengendalian tersebut, diharapkan risiko penyakit kulit berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahyanti dan Purwono (2019) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit akibat kerja. Kecenderungan pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk untuk terjadinya dermatitis akibat kerja adalah kali lebih besar. *Personal hygiene* yang kurang baik berdampak fisik berupa gangguan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering timbul yaitu gangguan membran mukosa mulut, gangguan integritas kulit, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan sisik pada kuku.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut: ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Ngemplak Boyolali dengan nilai nilai *p-value* (p) = 0,004<0,05. Pekerja dengan *personal hygiene* yang baik cenderung tidak ada keluhan sakit kulit. Sebaliknya, pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk cenderung ada keluhan sakit kulit.

Berdasarkan beberapa kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut: Bagi para pekerja industri mebel diharapkan meningkatkan kesadarannya terhadap *personal hygiene*, yaitu menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan dan mandi dengan baik dan benar, menggunakan pakaian bersih, serta memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan yang menutupi sampai bagian lengan dan menggunakan baju kerja yang menutupi seluruh bagian tubuh. Bagi pemilik atau manajemen industri mebel diharapkan untuk menyediakan sarana dan prasarana *personal hygiene* seperti menyediakan saluran air kran dan sabun cuci tangan yang mudah dijangkau pekerja, menerapkan aturan yang mengharuskan pekerja untuk menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan dan masker) dengan baik. Bagi dinas kesehatan, peran serta Puskesmas dalam rangka menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat pekerja sangatlah penting. Perlu dilakukan sosialisasi ataupun penyuluhan mengenai pentingnya *personal hygiene* dalam rangka mengatasi kejadian dermatitis kontak pada pekerja di wilayah kerja puskesmas. Selain itu pemeriksaan berkala yang telah dilaksanakan hendaknya bukan hanya untuk penyakit-penyakit tidak menular seperti jantung dan gula darah saja, tetapi dapat juga pemeriksaan terhadap penyakit tidak menular contohnya penyakit kulit dan pengobatan secara dini terhadap gejala sakit kulit yang ditemui saat pemeriksaan berkala.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyanti, Mei dan Purwono. (2019). *Risiko Penyakit Kulit Akibat Kerja di Perusahaan Perkebunan dan Pengolahan Karet*. Jurnal Kesehatan Volume 10, Nomor 1, April 2019.

Astriyanti, Tuti dkk. (2010). *Perilaku Hygiene Perorangan Pada Narapidana Penderita Penyakit Kulit dan Bukan Penderita Penyakit Kulit di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Kupang*. Jurnal MKM. Volume 05, No 01, Desember 2010

Daulay, Rini Andriani. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Pada Pekerja Di Pabrik Tahu Desa Suka Maju Binjai Tahun 2016. *Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.*

Depkes RI. (2002). *Upaya Kesehatan Kerja Bagi Perajin (Kulit, Meubel, Aki Bekas, Tahu Dan Tempe, Batik).* Jakarta: Puskesja Sekjen Depes RI

Depkes RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: Kantor BP dan PKDK

Djuanda, A. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 5 Bagian Ilmu.* Switzerland: WHO Press.

Ganong, dkk. (2006). *Fisiologi Kedokteran.* Jakarta: EGC.

Graham, R. (2005). *Dermatologi.* Edisi kedelapan. Jakarta: Erlangga .

Harahap, Marwali. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Cetakan pertama. Jakarta: Hipokrates

Isro'in, L., dan Andarmoyo, S. (2012). *Personal hygiene Konsep, proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.Jakarta.

Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. (2015). *Rencana Strategis 2015 – 2019.* Jakarta: Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Krishnan A, Kar S, Shivkumar PV. (2013). *Mechanism of Hyperpigmentation in Skin*. J Obstet Gynaecol India. 2012; Vol 62 No 3

Ningtyas, Novidha Satya. (2013). *Konsep Keperawatan Kesehatan Keselamatan Kerja Pertanian dan Perkebunan*. https://id.scribd.com/doc/217992359/ Konsep-Keperawatan-Kesehatan-Keselamatan-Kerja-Pertanian-Dan-Perkebunan

Notobroto, H. B. dkk. (2005). *Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies.* Surabaya: FKM UNAIR.

Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC

Pradjawanto, Agus. (2009). *Perawatan Diri*. http ://www.kreasimahasiswa.page/ Keperawatan-Dasar. diakses pada tanggal 22 Juli 2019

Siregar, RS. (2004). *Saripati Penyakit Kulit.* Edisi: II. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC

Suma'mur. (2009). *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT.Gunung Agung

Wijaya E, Luh dan Made Mas Rusyati. (2010). *Pekerjaan dan kaitannya dengan dermatitis Kontak.* Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana