

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI merupakan Rumah Sakit Umum Swasta, dahulu bernama Rumah Sakit "45" yang didirikan pada Tahun 1988 berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783 / DK-I / SK / TV.1/ X / 88, tanggal 05 Oktober 1988. Pada hari Senin 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan berdasarkan Akta jual beli No. 751 / PNK / JB / VII / 2003 dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Wakaf UMI, yang ditanda tangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose yaitu Bapak Dr.Hc. Andi Sose dan Ketua Yayasan Wakaf UMI Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah,SE.MSi. Berdasarkan hak atas kepemilikan baru ini, maka nama Rumah Sakit "45" oleh Yayasan Wakaf UMI diubah menjadi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI.

a. Visi dan Misi

Visi: Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang Islami, Unggul, dan Terkemuka di Indonesia.

Misi:

- a) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang unggul serta menjunjung tinggi moral dan etika. (Misi Pelayanan Kesehatan).

- b) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan profesional kesehatan lainnya kepada masyarakat. (Misi Pendidikan).
- c) Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spritual kepada pasien, keluarga pasien dan karyawan Rumah Sakit. (Misi Dakwah).

2. Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr.Tadjuddin Chalid

RSUP Dr Tadjuddin Chalid berdiri diatas tanah seluas 123.763 m2, Luas Bangunan 15.570 m2, awalnya bernama RS Kusta Ujung Pandang yang resmi didirikan pada tanggal 24 Desember 1982 berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 568/Menkes/SK/1982, yang selanjutnya kemudian menjadi RS Pembina & RS Rujukan Kusta di Kawasan Timur Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/VII/1985. Pengembangan Layanan Kusta terus dilakukan khususnya untuk peningkatan kemampuan para mantan penderita kusta dengan membentuk unit Latihan kerja. Pada tahun 2008 berubah nama menjadi RS dr Tadjuddin Chalid Makassar berdasarkan keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 200/MENKES/SK/III/2008, Kemudian dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 200/MENKES/III/2009 RS dr Tadjuddin chalid menjadi RS khusus Type A dan selanjutnya menjadi RS yang menerapkan PPK BLU pada tahun 2010 berdasarkan keputusan Menteri

keuangan Republik Indonesia Nomor 2/KMK.05/2010. Kemudian mulai melakukan pelayanan umum berdasarkan keputusan Direktur Jendral Bina upaya kesehatan kementerian kesehatan RI Nomor HK.03.05/I/2835/10 tentang Izin pelayanan umum sampai pada tahun 2012 tentang organisasi dan tata kerja RS Dr tajuddin cholid Makassar sebagai RS Umum, selanjutnya seiring dengan perkembangan layanan terbentuk peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 tahun 2019 Tentang Organisasi dan Tata kerja RSUP dr tadjudin cholid Makassar sebagai RS Umum Type B dengan 235 kapasitas tempat tidur, Dan terakhir, seiring dengan perkembangan dan kebutuhan hukum dan pelayanan, maka dibentuk penataan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit dalam peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan, Tujuan dan Misi

Tujuan: "Menjadi Rumah Sakit Terpilih dan Terpercaya di Kawasan Timur Indonesia"

Misi:

- a) Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Unggul dan Berkualitas.
- b) Melaksanakan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan yang Terintegrasi dengan Pelayanan
- c) Meningkatkan Kualitas SDM yang Profesional dan Kompetitif
- d) Membangun Tata Kelola yang Efektif dan Efisien.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Adapun pendidikan responden pada *Cleaning Service* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Pada *Cleaning Service*

Pendidikan	n	%
SD	15	12,5
SMP	20	16,7
SMA	59	49,2
SMK	25	20,8
Sarjana	1	0,8
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.1 maka dapat dilihat bahwa pendidikan responden Tingkat SMA paling banyak 59 (49,2%) responden sedangkan Tingkat Pendidikan sarjana sebanyak 1 (0,8%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun jenis kelamin responden pada *Cleaning Service* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Pada *Cleaning Service*

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	78	65,0
Laki-laki	42	35,0
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.2 maka dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak 78 (65,0%) responden dan laki-laki paling banyak 42 (35,0%) responden.

2. Analisis Univariat

a. Durasi Paparan

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Durasi Paparan seluruh pekerja termasuk dalam kategori Baik sebanyak 100%.

b. Frekuensi Paparan

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Frekuensi Paparan seluruh pekerja termasuk dalam kategori Frekuensi Tinggi sebanyak 100%.

c. Penggunaan Jenis Bahan Kimia

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Bahan Kimia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jenis Bahan Kimia Pada *Cleaning Service*

Bahan Kimia	n	%
Tidak Menggunakan	21	17,5
Menggunakan	99	82,5
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Penggunaan Jenis Bahan Kimia pada *Cleaning Service* yang tidak menggunakan sebanyak 21 (17,5%)

responden, sedangkan menggunakan sebanyak 99 (82,5%) responden.

d. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan
Alat Pelindung Diri Pada *Cleaning Service*

Penggunaan APD	n	%
Tidak Memenuhi Syarat	9	7,5
Memenuhi Syarat	111	92,5
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada *Cleaning Service* Tidak memenuhi syarat sebanyak 9 (7,5%) responden, sedangkan memenuhi syarat sebanyak 111 (92,5%) responden.

e. *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang *Personal Hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene*
Pada *Cleaning Service*

<i>Personal Hygiene</i>	n	%
Kurang Baik	12	10,0
Baik	108	90,0
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan *Personal Hygiene* pada *Cleaning Service* adalah Kurang Baik sebanyak 12 (10,0%) responden, sedangkan Baik paling sebanyak 108 (90,0%) responden.

f. Dermatitis Kontak

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Dermatitis Kontak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Dermatitis Kontak
Pada *Cleaning Service*

Dermatitis Kontak	n	%
Tidak Dermatitis	93	77,5
Dermatitis	27	22,5
Total	120	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Dermatitis Kontak pada *Cleaning Service* yang mengalami Tidak Dermatitis Kontak paling banyak 93 (77,5%) responden, sedangkan Dermatitis paling banyak 27 (22,5%) responden.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara Variabel independen dan Variabel dependen.

a. Durasi Paparan

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Durasi Paparan seluruh pekerja termasuk dalam kategori Baik sebanyak 100%.

b. Hubungan Frekuensi Paparan Dengan Dermatitis Kontak

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang Frekuensi Paparan seluruh pekerja termasuk dalam kategori Frekuensi Tinggi sebanyak 100%.

c. Hubungan Jenis Bahan Kimia Dengan Dermatitis Kontak

Tabel 5.7
Hubungan Penggunaan Jenis Bahan Kimia Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja *Cleaning Service*

Bahan Kimia	Kejadian dermatitis kontak				Total		P value
	Dermatitis		Tidak Dermatitis				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Menggu nakan	1	(4,8%)	20	(95,2%)	21	(100,0%)	0.41
Menggu nakan	26	(26,3%)	73	(73,7%)	99	(100,0%)	
Total	27	(22,5%)	93	(77,5%)	120	(100,0%)	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan jenis bahan kimia ditemukan paling banyak 1 (4,8%) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 20 (95,2%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan responden yang menggunakan ditemukan paling banyak 26 (26,3%) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 73 (73,7%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak.

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=0,042 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan Bahan Kimia dengan dermatitis kontak pada *Cleaning Service*.

d. Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Dermatitis Kontak

Tabel 5.8
Hubungan Penggunaan APD Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja *Cleaning Service*

APD	Kejadian dermatitis kontak				Total		P value
	Dermatitis		Tidak Dermatitis				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Syarat	3	(33,3%)	6	(66,7%)	9	(100,0%)	0.41
Memenuhi Syarat	24	(21,6%)	87	(78,4%)	111	(100,0%)	
Total	27	(22,5%)	93	(77,5%)	120	(100,0%)	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak memenuhi syarat ditemukan paling banyak 3 (33,3%) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 6 (66,7%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan kategori memenuhi syarat ditemukan paling banyak 24 (21,6 %) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 87 (78,4%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak.

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=0,41 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan Pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri dengan dermatitis kontak pada pekerja *Cleaning Service*.

e. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Dermatitis Kontak

Tabel 5.9
Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Dermatitis Kontak Pada
Pekerja *Cleaning Service*

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian dermatitis kontak				Total		<i>P value</i>
	Dermatitis		Tidak Dermatitis				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	1	(25%)	3	(75%)	4	(100,0%)	1000
Baik	26	(22,4%)	90	(77,6%)	116	(100,0%)	
Total	27	(22,5%)	93	(77,5%)	120	(100,0%)	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden dengan kategori kurang baik ditemukan paling banyak 1 (25%) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 3 (75%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan kategori baik ditemukan paling banyak 26 (22,4%) orang yang mengalami dermatitis kontak dan 90 (77,6%) orang yang tidak mengalami dermatitis kontak.

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=1000 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan *personal hygiene* dengan dermatitis kontak pada pekerja *Cleaning Service*.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian, maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan sesuai tujuan penelitian yaitu Hubungan Paparan Bahan Kimia Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja *Cleaning Service*.

a. Hubungan Durasi Paparan Dengan Dermatitis Kontak

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilihat di lapangan, diketahui bahwa seluruh petugas pembersih di rumah sakit masuk dalam kategori baik dengan paparan yang berlangsung ≤ 8 jam/hari, karena berada dibawah batas maksimal kerja standar yang ditetapkan oleh peraturan ketenagakerjaan di banyak negara, termasuk indonesia. Paparan durasi ini dinilai masih berada dalam ambang batas aman dan tidak memberikan beban berlebih terhadap kesehatan pekerja, baik secara fisik maupun psikologis.

Petugas pembersih di rumah sakit bekerja dengan durasi tidak lebih dari 8 jam per hari karena mempertimbangkan aspek kesehatan, efisiensi kerja, dan ketentuan regulasi ketenagakerjaan. Pembatasan jam kerja ini bertujuan untuk mengurangi risiko paparan berkepanjangan terhadap bahan kimia pembersih yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, termasuk dermatitis kontak.

Rumah sakit menerapkan sistem kerja bergiliran (shift) karena beroperasi selama 24 jam. Dengan sistem ini, tenaga kebersihan dibagi ke dalam beberapa kelompok kerja yang masing-masing bertugas dalam jangka waktu maksimal 8 jam. Hal ini juga sejalan dengan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan di Indonesia yang menetapkan batas jam kerja harian maksimal 8 jam atau 40 jam per minggu. Di sisi lain, durasi kerja yang wajar membantu menjaga produktivitas, mencegah kelelahan, serta

memberikan kesempatan bagi pekerja untuk beristirahat dan menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi. Oleh karena itu, pembatasan jam kerja kurang dari 8 jam per hari dinilai sebagai langkah yang tepat untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan petugas pembersih di lingkungan rumah sakit.

Kelainan dermatitis kontak akan nampak nyata setelah kontak langsung selama satu minggu atau beberapa minggu, bulan hingga bertahun-tahun kemudian. Dermatitis kontak timbul karena adanya kekerasan (terus menerus atau berulang).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja Pasal 77 bab IV mengenai waktu kerja dan istirahat dijelaskan bahwa waktu kerja buruh idealnya adalah 8 (delapan) jam dalam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam dalam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu.

Pekerja yang terpapar bahan kimia berbahaya selama lebih dari 8 jam sehari dan selama bertahun-tahun menunjukkan risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang terpapar dalam jangka waktu lebih singkat. Paparan jangka panjang meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan serius (Rahmdani & Syafri, 2023).

b. Hubungan Frekuensi Paparan Dengan Dermatitis Kontak

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa seluruh pekerja mengalami frekuensi tinggi dengan terpapar lebih dari satu kali atau lebih dalam satu shift/hari, hal ini disebabkan oleh karakteristik

pekerjaan yang repetitif dan berkelanjutan dimana *cleaning service* melibatkan tugas-tugas berulang seperti, membersihkan toilet, lantai, ruang rawat, dan area isolasi. Setiap area memiliki kebutuhan disinfeksi tersendiri dan seringkali digunakan beberapa kali dalam satu shift, rumah sakit memiliki standar higienitas yang sangat ketat. Hal ini menuntut proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan berkali-kali dalam satu hari, terutama di ruang-ruang IGD, ICU, atau ruang isolasi. Akibatnya, pekerja terlibat dalam aktivitas paparan berulang dalam setiap shift.

Perbedaan detergen yang digunakan di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid dan Rumah Sakit Ibnu Sina terletak pada jenis dan fungsi produk yang dipilih untuk kebersihan lingkungan. RS dr. Tadjuddin Chalid menggunakan detergen seperti Portex, Karbol, Cling, dan Bleach pemutih pakaian yang lebih berfokus pada disinfeksi dan sterilisasi mendalam, termasuk pembersih khusus seperti Cling untuk kaca dan bleach untuk linen. Sementara itu, RS Ibnu Sina menggunakan Bayclin, S.O.S lantai, Portex, Wipol, dan Drathon yang menunjukkan pendekatan lebih variatif dengan kombinasi antara disinfektan dan pembersih beraroma, seperti Wipol dan S.O.S, untuk menciptakan kebersihan yang sekaligus memberikan kesan harum dan segar di lingkungan rumah sakit.

Paparan bahan kimia berbahaya di lingkungan kerja dapat terjadi melalui berbagai rute, termasuk inhalasi, kontak kulit, dan konsumsi tidak sengaja. Sebagian besar bahan kimia ini memiliki sifat toksik yang dapat menimbulkan efek negatif pada kesehatan manusia. Paparan berulang atau jangka panjang terhadap bahan kimia tertentu dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang serius, seperti penyakit pernapasan, gangguan neurologis, dan kanker (Rahmdani & Syafri, 2023).

Tingkat konsentrasi bahan kimia di lingkungan kerja berbanding lurus dengan tingkat risiko kesehatan. Pekerja di area dengan konsentrasi bahan kimia yang tinggi, tanpa pengendalian yang memadai, cenderung mengalami masalah kesehatan yang lebih serius (Rahmdani & Syafri, 2023).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Almaida et al., 2022) yang menunjukkan Hasil uji chi-square frekuensi kontak dengan keluhan dermatitis kontak diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,012$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kontak dengan keluhan dermatitis kontak.

c. Hubungan Penggunaan Jenis Bahan Kimia Dengan Dermatitis Kontak

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p = 0,042 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan Bahan Kimia dengan dermatitis kontak pada *Cleaning Service*.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dilapangan bahwa terdapat hubungan penggunaan bahan kimia dengan kejadian dermatitis kontak khususnya pada petugas *cleaning service* yang sering terpapar detergen. Hal ini disebabkan oleh kandungan bahan kimia dalam detergen, seperti surfaktan, enzim, dan bahan pewangi sintetis, yang bersifat iritatif atau bahkan alergenik bagi sebagian individu. Zat-zat tersebut dapat merusak lapisan pelindung kulit, menyebabkan kekeringan, gatal, kemerahan, hingga peradangan apabila terjadi kontak berulang atau berkepanjangan. Beberapa jenis detergen juga mengandung bahan seperti *sodium lauryl sulfate* (SLS) yang dikenal dapat mengiritasi kulit, terutama jika tidak diimbangi dengan perlindungan yang memadai seperti penggunaan sarung tangan atau pelembap setelah bekerja.

Di rumah sakit, *cleaning service* sering menggunakan detergen seperti Portex yang mengandung bahan kimia seperti *Sodium Lauryl Sulfate* (SLS) dan *Sodium Laureth Sulfate* (SLES) untuk membersihkan berbagai area permukaan lantai, karena produk ini efektif dalam menghilangkan kuman dan kotoran. Selain itu portex juga mengandung pewangi sintesis dan pengawet seperti paraben dalam produk ini, yang bisa memicu reaksi alergi atau bahkan dermatitis kontak, yaitu peradangan pada kulit akibat paparan bahan kimia. Selain portex terdapat juga pembersih lainnya yang sering digunakan *cleaning service* di rumah sakit seperti becyln yang mengandung sodium hipoklorit sebagai bahan disinfektan karena

kemampuannya yang kuat dalam membunuh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, dan jamur.

Dermatitis kontak iritan dapat menyerang semua usia. Namun, seperti yang kita ketahui kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih sensitif dan kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Selain itu produksi sebum juga menurun tajam, sehingga banyak sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun. Dengan bertambahnya usia maka elemen-elemen yang menahan air dan menjaga tekstur pada struktur interselular semakin berkurang dan tidak dihasilkan lagi. Struktur penyokong kulit seperti kolagen dan elastin, mengalami deteriorasi atau rusak (Mellaratna et al., 2023).

Pekerja yang memiliki riwayat alergi merupakan pekerja dengan kulit yang hipersensitif terhadap bahan-bahan tertentu. Sehingga pekerja dengan riwayat alergi memiliki risiko yang lebih terhadap kejadian dermatitis kontak ditinjau dari sensitifitas kulitnya yang lebih mudah bereaksi ketika terpajan benda asing tertentu salah satunya bahan kimia (Novitasari et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rustiati, 2025). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,003 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan

produk bahan kimia dengan kejadian dermatitis. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai $OR = 11,111$ yang berarti responden yang menggunakan produk bahan kimia yang beresiko dermatitis memiliki peluang 11 kali menderita dermatitis dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan produk bahan kimia yang beresiko dermatitis.

d. Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Dermatitis Kontak

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=0,41 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan Pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri dengan dermatitis kontak pada pekerja *Cleaning Service*.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dilapangan bahwa, penggunaan APD dengan kategori memenuhi syarat bahwa 26 dari 120 petugas *cleaning service* yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dengan kategori memenuhi syarat, namun tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah bahwa meskipun sebagian petugas tidak menggunakan APD secara benar, tidak semua dari mereka mengalami kontak langsung yang intens atau berulang dengan bahan iritan penyebab dermatitis. Selain itu, dermatitis kontak juga dipengaruhi oleh faktor individu seperti kondisi

kulit, riwayat alergi, dan kebiasaan perawatan kulit setelah bekerja. Ada kemungkinan pula bahwa APD yang digunakan tidak sesuai standar atau tidak mampu memberikan perlindungan optimal terhadap semua jenis bahan kimia di lingkungan kerja. Oleh karena itu, ketidak hubungan ini menunjukkan bahwa pencegahan dermatitis kontak tidak hanya bergantung pada penggunaan APD, tetapi juga perlu didukung oleh pelatihan, pengendalian bahan berbahaya, dan kebiasaan higienis yang baik.

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sangat penting bagi petugas *cleaning service* di rumah sakit untuk mencegah penyakit dermatitis kontak yang disebabkan oleh kontak langsung dengan bahan kimia seperti detergen. APD seperti sarung tangan dan baju pelindung dapat mengurangi risiko iritasi kulit dan gangguan kesehatan akibat paparan bahan kimia (Wahyuni, 2022).

Suatu alat yang wajib dipakai ketika dalam kondisi bekerja dan sesuai dengan kebutuhan serta jenis pekerjaannya sehingga potensi bahaya yang ada dapat diminimalisir dan pekerja serta orang dan sekitarnya selamat merupakan definisi dan tujuan dari pemakaian APD. Tidak lengkapnya APD yang gunakan merupakan penyebab gejala penyakit dapat terjadi. Selain kepatuhan pemakaian APD, kelayakan APD yang digunakan juga dapat menjadi faktor terjadinya dermatitis (Rusdhianata et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekasari et al., 2024) Hasil dari penelitian ini menemukan p-value sebesar 0,267 yang lebih besar dari nilai signifikansi (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis pada petani.

e. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Dermatitis Kontak

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=1000 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan *personal hygiene* dengan dermatitis kontak pada pekerja *Cleaning Service*.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dilapangan bahwa tidak adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak, dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Personal hygiene atau kebersihan diri sering dianggap sebagai faktor penting dalam mencegah berbagai penyakit kulit, namun dalam konteks kejadian dermatitis kontak pada petugas cleaning service di rumah sakit, personal hygiene tidak selalu memiliki hubungan langsung. Hal ini disebabkan karena dermatitis kontak, khususnya dermatitis kontak iritan, lebih dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi paparan terhadap bahan kimia iritatif atau alergen daripada kebersihan diri semata. Petugas cleaning service di rumah sakit umumnya terpapar detergen, disinfektan, dan bahan pembersih lainnya yang mengandung zat iritatif secara berulang setiap hari. Meskipun mereka menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti

mencuci tangan atau mengganti pakaian secara rutin, paparan langsung terhadap bahan-bahan kimia tersebut tetap dapat merusak lapisan pelindung kulit dan memicu iritasi. Oleh karena itu, faktor utama yang berkontribusi terhadap dermatitis kontak lebih berkaitan dengan jenis dan intensitas paparan bahan kimia serta pemakaian alat pelindung diri yang tepat, bukan semata-mata tingkat personal hygiene.

Digambarkan penerapan kebersihan diri di tempat kerja dengan langkah mencuci tangan, karena anggota tubuh yang sering terpapar langsung dengan bahan iritan adalah tangan. Pekerja yang sudah biasa mencuci tangan yang tidak baik akan menambah kerusakan pada kulit. salah satu upaya mengurangi risiko terhadap suatu penyakit dengan cara menjaga kebersihan diri nya sendiri (Rianingrum et al., 2022).

Fisik dan mental yang meliputi kebersihan kulit, rambut, kuku, tangan, kaki, gigi, mulut, mata, hidung, maupun telinga. Semakin baik kebersihan diri, semakin rendah risiko terjadinya dermatitis kontak (Sholeha et al., 2021)..

Personal hygiene merupakan salah satu upaya preventif primer yang seharusnya disosialisasikan oleh perusahaan pada pekerja agar terhindar dari DKAK. Cara yang dinilai paling efektif adalah memberikan pekerja penyuluhan, pelatihan, dan pengawasan. Pekerja diharapkan dapat mengetahui cara mencuci tangan yang

benar, bagaimana cara membersihkan diri, dan mengetahui gejala yang ditimbulkan oleh DKAK akibat tidak melakukan *personal hygiene* yang baik.

Menjaga kebersihan pakaian merupakan salah satu bentuk upaya dalam mencegah terjadinya dermatitis kontak iritan. Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembang biaknya bakteri di kulit. Kebersihan pakaian sangat berperan penting dalam proses penyebaran dermatitis. Hal ini dipengaruhi oleh ketika terjadi kontak fisik dengan lingkungan yang kotor apalagi kontak dengan penderita dermatitis, maka bakteri penyebab dermatitis akan menetap dan berkembangbiak pada pakaian tersebut, oleh sebab itu kebersihan pakaian sangat penting untuk dijaga agar terhindar dari penyakit dermatitis kontak iritan (Apriliani et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Almaida et al., 2022) Berdasarkan hasil dari uji chi-square pada *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis kontak yaitu nilai $p\text{-value}=0,114$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis kontak pada pekerja cuci kendaraan di Kecamatan Bojongsari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rianingrum et al., 2022) Berdasarkan dari hasil penelitiannya bahwa $P\text{-value} = 0,348$ yang artinya tidak memiliki hubungan antara personal hygiene dengan dermatitis kontak iritan. Berdasarkan Hasil pengamatan peneliti terhadap pekerja laundry di kecamatan cipondoh diketahui pekerja yang terkena bahan iritan hanya mencuci tangan nya di air yang mengalir pada mesin cuci dan tidak mencuci nya lagi dengan sabun. Sedangkan di masingmasing tempat laundry menyiapkan tempat cuci tangan, tetapi tidak menyiapkan sabun cuci tangan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Pratiwi & Diah, 2023) Berdasarkan uji Chi Square, variabel *personal hygiene* mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,022$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut.