

Periode : Semester Genap
Tahun : 2021
Skema Penelitian : Penelitian Dasar
Tema RIP Penelitian : Penerapan Budaya K3

LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENELITIAN

**GAMBARAN PENYAKIT KULIT AKIBAT KERJA PADA PENGRAJIN TAHU
JALAN RAYA X KECAMATAN CIPAYUNG TAHUN 2021**



TIM PENGUSUL :

Ketua : MIRTA DWI RAHMAH RUSDY (NIDN: 0311038105)
Anggota : CUT ALIA KEUMALA MUDA (NIDN: 0307068103)
PUTRI HANDAYANI (NIDN: 0309038602)
Mahasiswa : Monica Sofia Maula (NIM: 20170301050)
Dwi Damayanti (NIM: 20170301003)
Ayu Widyani (NIM: 20180301039)
Ainaya Natin Ristanti (NIM: 20180301103)
Tasya Aulia Suhartanti (NIM: 20190301010)

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2021

**Halaman Pengesahan Laporan Akhir
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021
2. Nama mitra sasaran : Pengrajin-pengrajin Tahu di Jalan Raya X Kecamatan Cipayung
3. Ketua tim
 - a. Nama : Mirta Dwi Rahmah Rusdy., S.KM., M.KKK
 - b. NIDN : 0311038105
 - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - d. Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
 - e. Bidang keahlian : Kesehatan Masyarakat
 - f. Telepon : 08129676886
 - g. Email : mirta.dwi@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa: 5 orang
6. Lokasi kegiatan mitra :
Alamat : Jalan Raya X Kecamatan Cipayung
Kabupaten/ Kota : Jakarta Timur
Propinsi : DKI Jakarta
7. Periode/ waktu kegiatan : 10 bulan
8. Luaran yang dihasilkan : Jurnal
9. Usulan/ Realisasi Anggaran :
 - a. Dana Internal UEU : -
 - b. Sumber dana lain : Rp3.000.000

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



(Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed)
NIP: 215020572

Jakarta, 30-Januari-2022
Pengusul,
Ketua Tim Pelaksana

(Mirta Dwi Rahmah R, S.KM., M.KKK)
NIP: U217088889

Menyetujui,
Ketua LPPM
Universitas Esa Unggul



05/02/2022
(D. Erry Yandhya Mulyani, S.Gz., M.Sc)
NIK : 209100388

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

1. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi waktu (Jam/minggu)
1	Mirta Dwi Rahmah Rusdy	Ketua	Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Universitas Esa Unggul	20
2	Cut Alia Keumala Muda	Anggota	Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Universitas Esa Unggul	15
3	Putri Handayani	Anggota	Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Universitas Esa Unggul	15

2. Objek Penelitian : Pengrajin-pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung

3. Masa pelaksanaan

Mulai : Bulan Mei Tahun 2021

Berakhir tahun : Bulan Februari Tahun 2022

4. Usulan biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

Tahun ke-1 : Rp. 3.000.000,-

5. Lokasi Penelitian : DKI Jakarta

6. Instansi yang terlibat : Pabrik Tahu di Jalan Raya X Kecamatan Cipayung

7. Temuan yang ditargetkan : Adanya suatu rekomendasi sebagai pengendalian yang sesuai dengan penyebab permasalahan yang ditemukan untuk mengurangi risiko penyakit kulit akibat kerja pada pekerja di sektor informal.

8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu : Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menentukan program ataupun kebijakan pengendalian bahaya dan risiko kesehatan kerja.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Kesehatan Nasional (Kesmas)

10. Rencana luaran berupa jasa, metode, model, sistem, produk/barang, paten, atau luaran lainnya yang ditargetkan :

a. Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional, tahun ke-1 Target : ~~belum~~/tidak ada

b. Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi, tahun ke-1 Target: submit

- c. Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- d. Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- e. Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- f. Keynote Speaker dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- g. Keynote Speaker dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- h. Visiting Lecturer Internasional, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- i. Paten, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- j. Paten Sederhana, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- k. Hak Cipta, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- l. Merk Dagang, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- m. Rahasia Dagang, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- n. Desain Produk Industri, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- o. Indikasi Geografis, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- p. Perlindungan Varietas Tanaman, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- q. Perlindungan Topografi Sirkuit , tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- r. Teknologi Tepat Guna, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- s. Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial, tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- t. Buku Ajar (ISBN), tahun ke-1 Target: ~~belum~~/tidak ada
- u. Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke-1 Target: -

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	3
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR.....	7
DAFTAR TIM PELAKSANA PENELITIAN	8
BAB I PENDAHULUAN.....	9
1. Latar Belakang Masalah	9
2. Permasalahan	11
3. Tujuan Penelitian	11
4. Manfaat Penelitian	12
5. Hasil yang diharapkan.....	12
BAB II RENTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI	14
1. Renstra Perguruan Tinggi	14
2. Peta Jalan	15
BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....	16
1. Tinjauan Pustaka.....	12
2. Lndasan Teori	12
3. Hipotesis	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
1. Bahan dan Alat Penelitian.....	22
2. Waktu dan Tempat	22
3. Prosedur Penelitian	22
4. Pengamatan/ Pengumpulan Data	22
5. Analisa Data.....	22
6. Jadwal Penelitian	23
BAB V BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	24
1. Biaya	14
2. Jadwal Penelitian	14
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian	10
Tabel 4.1 Rencana Penelitian	19
Tabel 5.1 Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja	23
Tabel 5.2 Gambaran Masa Kerja	24
Tabel 5.3 Gambaran Lama Paparan	24
Tabel 5.4 Gambaran Kebiasaan Cuci Tangan	25
Tabel 5.5 Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi

13

**DAFTAR TIM PELAKSANA PENELITIAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

1. Ketua Pelaksana :
Nama : Mirta Dwi Rahmah Rusdy, S.KM., M.KKK
NIDN : 0311038105
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Bertanggungjawab dalam pelaksanaan penelitian
2. Anggota 1 :
Nama : Cut Alia Keumala Muda, S.KM., M.KKK
NIDN : 0307068103
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Terlibat dalam pelaksanaan kegiatan penelitian
3. Anggota 2 :
Nama : Putri Handayani., S.KM., M.KKK
NIDN : 0309038602
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Terlibat dalam perencanaan kegiatan penelitian
4. Mahasiswa 1 :
Nama : Monica Sofia Maula
NIM : 20170301050
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Membantu pelaksanaan penelitian
5. Mahasiswa 2 :
Nama : Dwi Damayanti
NIM : 20170301003
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Membantu pelaksanaan penelitian
6. Mahasiswa 3 :
Nama : Ayu Widayani
NIM : 20180301039
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Membantu pelaksanaan penelitian
7. Mahasiswa 4 :
Nama : Ainaya Natin Ristanti
NIM : 20180301103
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Membantu pelaksanaan penelitian
8. Mahasiswa 5 :
Nama : Tasya Aulia Suhartanti
NIM : 20190301010
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas : Membantu pelaksanaan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Gangguan kulit pada pekerja kerap terjadi di tempat kerja. Kejadiannya dikatakan sebagai salah satu dari tiga penyakit akibat kerja yang terjadi di Eropa. Penyakit kulit terkait pekerjaan (*work-related skin disease*) biasanya dapat disebabkan atau diperburuk akibat kontak dengan bahan kimia dan juga kondisi yang menyebabkan tangan basah dalam waktu lama saat bekerja. Selain itu pajanan faktor risiko fisika dan biologis juga dapat berkontribusi ditambah dengan beberapa faktor individu (genetik). Gangguan kulit yang banyak ditemukan dapat berupa dermatitis, urtikaria dan juga kanker kulit (European Agency for Safety and Health at Work, 2008).

Penyakit kulit akibat kerja menyumbang sekitar 30-45% dari semua penyakit akibat kerja dan bertanggung jawab atas sekitar 25% dari semua hari kerja yang hilang di Amerika Serikat. Di Asia, statistik mengenai besarnya masalah tidak tersedia tetapi diketahui penyakit kulit akibat kerja berkontribusi terhadap sebagian besar penyakit akibat kerja, terutama di Asia, di mana sebagian besar tenaga kerja berada di sektor yang tidak terorganisir. Artikel ulasan ini difokuskan pada frekuensi dan pola penyakit kulit akibat kerja yang dilaporkan di negara-negara Asia dan jenis alergen yang terlibat dalam pekerjaan yang berbeda. Penyakit kulit akibat kerja merupakan salah satu masalah kesehatan utama dengan perkiraan kejadian tahunan 1,89 juta/tahun. Tidak seperti Barat, di mana ada sistem pemberitahuan untuk penyakit kulit akibat kerja, negara-negara Asia tidak memiliki sistem pelaporan penyakit ini; maka data mengenai epidemiologi masih sedikit. Kejadian berbagai penyakit kulit akibat kerja ditentukan oleh tingkat perkembangan sosial ekonomi dan industri di suatu daerah, sehingga menimbulkan banyak variasi geografis. Di Singapura dan Cina, masing-masing hanya 56 dan 141 kasus baru, dilaporkan dalam Laporan Statistik Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada tahun 2013. Tingkat prevalensi penyakit kulit akibat kerja di Korea adalah 0,19/100.000 pekerja. Penyakit kulit merupakan 2,5% dari semua penyakit akibat kerja di Vietnam dan 11% di Thailand, dibandingkan dengan 7,1% di Eropa. ditunjukkan dalam sebuah penelitian dari Taiwan pada tahun 1994, di mana 84% dari 18.942 pekerja Taiwan menanggapi kuesioner; tingkat prevalensi 12 bulan adalah 8,2% untuk kondisi kulit ekstremitas atas dan 56,7% dari penyakit kulit ini dianggap oleh responden terkait dengan pekerjaan. Hampir 45% melaporkan bahwa mereka tidak mencari diagnosis atau terapi definitif dari dokter. Dalam survei lintas sektor industri skala kecil di Nepal, 26% pekerja memiliki masalah kulit, yang sifatnya tidak

dilaporkan. Tidak ada data konkret yang tersedia dari anak benua India, di mana penelitian pekerjaan merupakan masalah yang lebih kompleks, karena masalah seperti pekerja anak, undang-undang industri yang buruk, sektor informal yang luas, tidak terorganisir, kurang memperhatikan kebersihan industri dan standar pengawasan yang buruk (Batia, 2017).

Berdasarkan hasil laporan statistik penyakit kulit terkait kerja di Inggris disebutkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 1.015 orang dengan kasus penyakit kulit yang berkaitan dengan pekerjaan, lalu pada tahun 2020 diperkirakan bahwa ada sekitar 7.000 kasus baru yang berkaitan dengan penyakit kulit akibat kerja setiap tahunnya. Pada laporan tahunan tersebut disebutkan diantara 1.018 pekerja yang didiagnosis oleh dokter spesialis, terdapat 876 (86%) mengalami dermatitis kontak, 22 (2%) mengalami dermatitis non-kanker dan sisanya 121 (12%) menderita kanker kulit (UK HSE Executive, 2020). Di Negara bagian barat, sekitar 90% penyakit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Di tempat kerja, dermatitis kontak iritan lebih sering terjadi dibandingkan dermatitis kontak alergi, dengan perbandingan 4:1 (Rima&Manisha, 2018).

Berdasarkan *data International Labour Organization* (ILO) tahun 2013, sebanyak 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya (2012) ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun (Kemenkes, 2014).

Di dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja, yang dimaksud penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/ atau lingkungan kerja, termasuk didalamnya adalah penyakit berdasarkan sistem target organ salah satunya yaitu penyakit kulit berupa dermatosis kontak alergika dan urtikaria, dermatosis kontak iritan, dan vitiligo.

Penyakit kulit terkait pekerjaan yang banyak ditemukan salah satunya adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak adalah respon kulit berupa peradangan yang disebabkan oleh suatu zat atau zat yang menempel pada kulit. Dermatitis kontak akibat kerja merupakan salah satu penyakit kelainan kulit yang sering timbul pada industri seperti pabrik tahu yang dapat menurunkan produktifitas pekerja. Pemaparan zat kimia yang digunakan dalam proses penggumpalan dapat menyebabkan dermatitis kontak, mengakibatkan iritasi dan gangguan kulit lainnya dalam bentuk merah, edema, gatal, kulit tebal, kulit pecah-pecah dan hiperpigmentasi. Hasil penelitian dari Daulay (2016) pada 36 orang pembuat tahu di Binjai sebanyak 52,8% menunjukkan gejala dermatitis kontak.

Dermatitis kontak iritan adalah respon inflamasi yang tidak berhubungan dengan reaksi imun akibat paparan langsung dari agen iritan ke kulit. Penyakit ini ditandai dengan kelainan klinis effluen poliformik yaitu edema, papul, eritema, vesikel, skuama, dan keluhan gatal.

Beberapa usaha pembuatan tahu dapat ditemui di sekitar wilayah kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Umumnya usaha ini terdiri dari kumpulan para pengrajin dan juga penjual tahu dari berbagai daerah seperti Sumedang, Karawang dan lain sebagainya. Pabrik pembuatan tahu di Jalan Raya X Kecamatan Cipayung memproduksi berbagai jenis tahu yaitu tahu sumedang, tahu kuning, tahu putih dan tahu goreng. Kegiatan produksi tahu-tahu tersebut terdiri dari beberapa tahapan proses antara lain pemilihan dan pembersihan biji kacang kedelai, perendaman, penggilingan, pemasakan, penyaringan, pencetakan/ pepadatan dan pemotongan tahu.

Berdasarkan survei pendahuluan melalui pengamatan dan wawancara singkat yang dilakukan pada 3 (tiga) orang pengrajin di usaha pembuatan tahu ini mereka menginformasikan pernah mengalami keluhan gangguan pada kulit seperti gatal dan kemerahan pada bagian telapak tangan saat bekerja tetapi gejala ini akan reda setelah selesai bekerja. Saat melakukan proses produksi pembuatan tahu, para pengrajin tahu tersebut dapat mengalami kontak dengan bahan-bahan seperti kacang kedelai, air rendaman, dan juga air larutan asam yang dicampur dengan biang cuka. Dari informasi pengawas para pengrajin tahu, juga pernah ditemukan pekerja yang mengalami eksim pada tangan tetapi pekerja tersebut menolak untuk diwawancarai. Berdasar uraian latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian mengenai gambaran penyakit kulit akibat kerja pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021.

2. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas permasalahan yang akan diangkat adalah mengetahui bagaimana gambaran penyakit kulit akibat kerja yang terjadi pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021.

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

- i. Mengetahui gambaran faktor-faktor risiko penyakit kulit akibat kerja pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021.
- ii. Mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian penyakit kulit akibat kerja pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021.

4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan dalam pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko penyakit akibat kerja pada sektor industri informal yaitu usaha pembuatan tahu khususnya yang terkait dengan penyakit kulit akibat kerja. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam keilmuan kesehatan masyarakat secara umum dan kesehatan kerja di industri secara khusus.

5. Hasil yang diharapkan

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	-	-	tidak ada
		Nasional terakreditasi	Jurnal Nasional Kesehatan Masyarakat	-	Submit
		Nasional tidak terakreditasi	-	-	tidak ada
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks	-	-	Tidak ada
		Nasional	-	-	tidak ada
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional	-	-	tidak ada
		Nasional	-	-	tidak ada
4	<i>Visiting Lecturer</i>	Internasional	-	-	tidak ada
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	paten	-	-	tidak ada
		Paten sederhana	-	-	tidak ada
		Hak Cipta	-	-	tidak ada

		Merek Dagang	-	-	tidak ada
		Rahasia dagang	-	-	tidak ada
		Desain produk Industri	-	-	tidak ada
		Indikasi Geografis	-	-	tidak ada
		Perlindungan Varietas Tanaman	-	-	tidak ada
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-	-	tidak ada
6	Teknologi Tepat Guna		-	-	tidak ada
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial8)		-	-	tidak ada
8	Buku Ajar (ISBN)		-	-	tidak ada
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				0

BAB II

RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI

1. Renstra Perguruan Tinggi

Renstra Induk Penelitian (RIP) merupakan dasar yang dapat memadukan seluruh sumberdaya agar penyelesaian masalah menjadi lebih fokus dan lebih komprehensif sehingga mampu mengarahkan kebijakan, perencanaan penelitian dan pengambilan keputusan dalam pengelolaan penelitian institusi secara berkesinambungan selama kurun waktu 5 tahun ke depan (tahun 2017-2021) dengan memperhatikan Skema 7 bidang unggulan penelitian di Universitas Esa Unggul, yaitu :

1. Pengentasan Kemiskinan (*Poverty Alleviation*) dan Ketahanan & Keamanan Pangan (*Food Safety & Security*)
2. Pemanfaatan Energi Baru dan Terbarukan (*New And Renewable Energy*)
3. Kualitas Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan (*Health, Tropical Diseases, Nutrition & Medicine*)
4. Penerapan Pengelolaan Bencana (*Disaster Management*) dan Integrasi Nasional & Harmoni Sosial (*Nation Integration & Social Harmony*)
5. Implementasi Otonomi Daerah & Desentralisasi (*Regional Autonomy & Decentralization*)
6. Pengembangan Seni & Budaya/Industri Kreatif (*Arts & Culture/ Creative Industry*) dan Teknologi Informasi & Komunikasi (*Information & Communication Technology*)
7. Pembangunan Manusia & Daya Saing Bangsa (*Human Development & Competitiveness*).

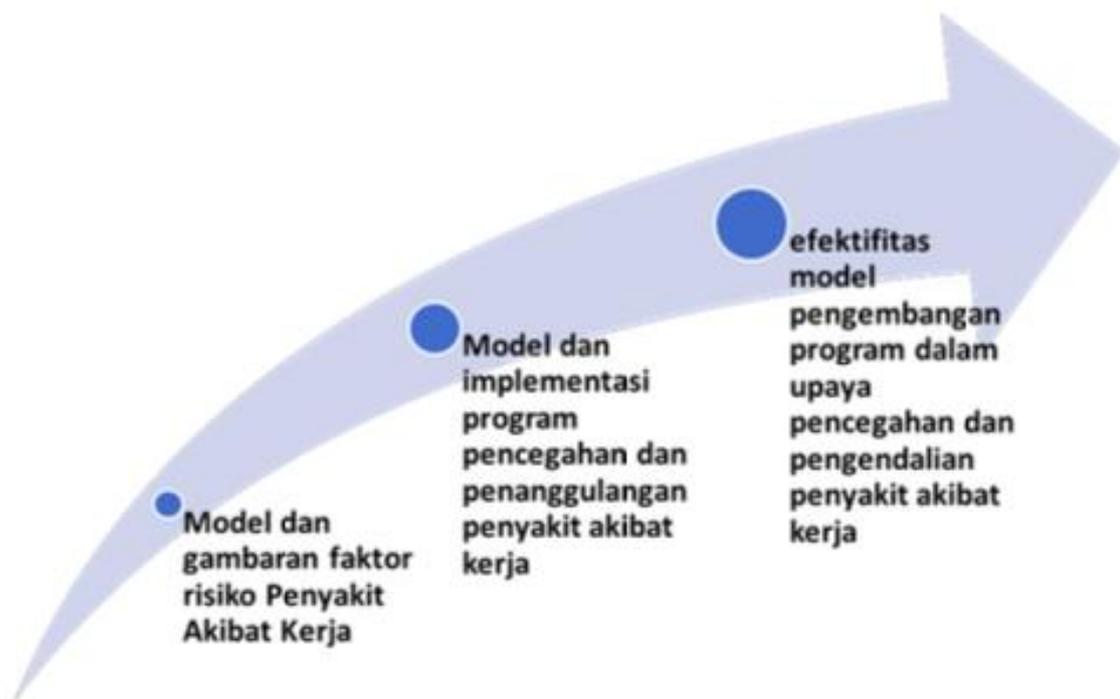
Sedangkan tema penelitian di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan adalah :

1. Penyakit tropis dan sindrom metabolik.
2. Pengembangan obat bahan alam.
3. Gizi dan Promosi Kesehatan.
4. Kebijakan Kesehatan dan Peningkatan Kualitas Hidup.
5. Sistem Informasi dan Teknologi Informasi Kesehatan.

Rencana induk penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul mengacu pada payung penelitian Unggulan Universitas Esa Unggul, berdasarkan rumpun ilmu kesehatan masyarakat dengan pembagian sebagai berikut :

1. Manajemen bencana.
2. Penerapan budaya K3.
3. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.
4. Teknologi tepat guna dibidang kesehatan.
5. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular.
6. Perumusan kebijakan kesehatan utk peningkatan kualitas hidup.

2. Peta Jalan



Gambar 2.1 Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori

Kesehatan kerja merupakan upaya yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial bagi seluruh pekerja. Mencegah dan melindungi pekerja dari faktor risiko pekerjaan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada pekerja atau penyakit akibat kerja (PAK) (Kurniawidjaja, 2010).

Penyakit akibat kerja menurut Peraturan Presiden (Perpres) RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja pasal 1 menyebutkan bahwa Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan/oleh lingkungan kerja. Pada pasal 2 disebutkan bahwa penyakit akibat kerja meliputi jenis penyakit (a) yang disebabkan oleh faktor yang timbul dari aktivitas pekerjaan, (b) berdasarkan sistem target organ, (c) kanker akibat kerja dan (d) spesifik lainnya. Pada bagian lampiran disebutkan bahwa salah satu jenis penyakit akibat berdasarkan sistem target organ adalah penyakit kulit. Dalam daftar jenis PAK pada Perpres diatas ditetapkan 88 jenis penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja, dan penyakit kulit (dermatitis) yang disebabkan oleh fisik, kimiawi atau biologis termasuk dalam daftar tersebut.

Penyakit kulit akibat kerja mencakup lebih dari 35% dari semua penyakit terkait pekerjaan, dengan insidens sekitar satu pekerja per seribu setiap tahunnya. Namun kasus yang dilaporkan masih sangat sedikit dan tidak lengkap, menimbulkan kerugian finansial bagi pekerja dan pemberi kerja. Sebagian besar penyakit kulit akibat kerja bersumber dari kontak dengan zat kimia berupa dermatitis. Teridentifikasi lebih dari 90.000 zat kimia di lingkungan saat ini, dalam kondisi tertentu semuanya dapat mengiritasi kuli, dan sekitar 2000 zat kimia ini telah dikenal sebagai alergen dermatitis kontak. Selain itu, pekerja dengan riwayat penyakit kulit yang sudah ada sebelumnya dapat diperburuk dengan pekerjaan mereka (Kurniawidjaja, 2019).

Walaupun tidak menyebabkan kematian, penyakit kulit sangat mengganggu bagi kenyamanan penderitanya. Oleh karena itu, penyakit kulit merupakan faktor yang sangat penting untuk terjadinya penurunan produktifitas kerja dan meningkatnya angka cuti sakit (Harrianto, 2008).

2. Penyakit Kulit Akibat Kerja

Sebagai organ tubuh yang paling luas dan juga menjadi bagian terluar yang membungkus tubuh manusia, meliputi seluruh tubuh, merupakan “*physical barrier*” terhadap lingkungan oleh karena itu banyak zat-zat kimia yang masuk melalui “*barrier*”/ sawar sehingga mengakibatkan kerusakan kulit (Mahdi, 2008). Terdapat dua lapisan pada kulit yaitu epidermis yang merupakan lapisan teratas dan dermis yang merupakan lapisan jaringan ikat bagian bawah. Kulit memiliki beberapa fungsi terhadap tubuh yaitu sebagai perlindungan dari bahaya, pengatur suhu tubuh, ekskresi, metabolisme tubuh, dan stimulus dari lingkungan.

Penyakit kulit akibat kerja sangat bervariasi dalam penampilan dan penyebabnya. Ada yang bersumber di dalam tubuh (endogen) dan ada yang bersumber di luar tubuh (eksogen). Mereka merupakan kategori yang signifikan di antara penyakit akibat kerja (PAK). Sayangnya, kompleksitasnya tidak memungkinkan penggunaan klasifikasi tunggal (European Agency for Safety and Health at Work, 2008).

Penyakit kulit akibat kerja adalah salah satu risiko paling penting yang muncul terkait dengan pajanan dan penggunaan bahan kimia secara ekstensif. Sebagai organ tubuh terbesar, kulit terpapar faktor risiko kimiawi, fisik, dan biologis. Penyakit kulit akibat kerja dapat didefinisikan sebagai setiap kelainan pada kulit yang disebabkan atau diperburuk oleh lingkungan kerja (Cherry, et al, 2001). Dermatitis akibat kerja juga dapat didefinisikan sebagai kondisi patologis kulit yang pajanannya dapat ditunjukkan sebagai faktor penyebab atau penyebab utama.

Penyakit kulit akibat kerja atau dermatosis akibat kerja merupakan penyakit yang disebabkan atau diperparah oleh pajanan/ sentuhan dengan bahaya di tempat kerja seperti bahan kimia, fisik atau biologi. Contoh dari beberapa jenis penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak alerika dan dermatitis kontak iritan. Kelainan kulit atau dermatosis ditandai dengan perubahan bentuk atau ruam kulit (efloresensi) yang bervariasi tergantung dari jenis penyakitnya. Ruam kulit bisa berbatas tegas atau tidak berbatas dengan kulit yang normal, dapat berupa eritema (kemerahan), papula (benjolan padat rata), retak (cracking, kulit yang pecah tidak utuh), fissuring (bergaris retak), erosi (kulit terkelupas), oedema, vesikel (melenting kecil dengan cairan) atau bulla (bergelembung), pustule (melenting bernanah), bergetah, menimbulkan krusta bila getah mengering, skuama (kulit terkelupas bersisik), menimbulkan rasa gatal, panas terbakar, sakit dengan atau tanpa perubahan kulit yang terlihat, bila berlanjut tampak kulit mengering, hiperkerastosis (kulit mengeras dan menebal), kulit menjadi keriput (Kurniawidjaja, 2019).

3. Faktor Risiko Penyakit Kulit Akibat Kerja

Penyakit kulit akibat kerja atau yang didapat sewaktu melakukan pekerjaan, banyak penyebabnya. Penyakit kulit akibat kerja disebabkan oleh kontak langsung kulit dengan agen penyebab. Faktor risiko penyebab penyakit kulit akibat kerja dapat digolongkan atas faktor mekanik, faktor fisika, faktor biologi dan faktor kimia. Faktor mekanik misalnya kontak dengan alat atau permukaan yang terkontaminasi dengan bahaya misalnya meja kerja, alat atau pakaian. Faktor risiko fisik yang dimaksud meliputi kondisi cuaca (panas, dingin, angin, hujan), panas, matahari, radiasi (ultraviolet dan radiasi pengion lainnya), dan iritasi serat mineral, sedangkan agen biologi seringkali berupa bakteri dan jamur.

Sedangkan faktor risiko lain yang juga diketahui mempengaruhi kejadian penyakit kulit akibat kerja meliputi masa kerja, catatan alergi, pajanan debu organik dan lama pajanan per hari, kebiasaan mencuci tangan, dan praktik memakai sarung tangan selama bekerja (Hendra, 2010).

Masa kerja termasuk salah satu faktor risiko kejadian penyakit kulit akibat kerja sehingga adanya perbedaan masa kerja berhubungan dengan pajanan terhadap bahan kimia dapat menyebabkan kejadian dermatitis (Djuanda, 2010). Menurut hasil penelitian Hendra menunjukkan pekerja dengan masa kerja kurang dari 3 tahun lebih banyak menunjukkan gejala penyakit kulit akibat kerja dibandingkan yang masa kerjanya lebih lama.

Catatan alergi

Pajanan debu organik

Pekerja yang dalam pekerjaannya menangani bahaya yang berpotensi pada penyakit kulit akibat kerja seperti bahan kimia dapat mengalami kerusakan pada sel kulit bagian luar, sehingga semakin lama berkontak dengan bahan kimia tersebut akan dapat membuat kerusakan sel kulit pada lapisan lebih dalam. Semakin lama kontak dengan bahan kimia maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan gangguan kulit (Lestari, 2007). Lama pajanan per hari

Kebiasaan mencuci tangan

Praktik memakai sarung tangan selama bekerja. Pemakaian APD yang dapat menyebabkan ruam bagi pekerja yang alergi misalnya sarung tangan dari lateks (Kurniawidjaja, 2019).

Usaha pembuatan tahu merupakan salah satu usaha kecil menengah dengan pengrajin-pengrajin yang menggunakan bahan baku kedelai dan peralatan serta mesin-mesin dalam menunjang proses produksinya. Para pengrajin tahu dapat mengalami kontak langsung dengan bahan kimia pada proses produksi yaitu saat menggunakan air larutan asam yang digunakan

sebagai penggumpal sari pati tahu yang berasal dari proses perebusan tahu. Air larutan asam untuk menggumpalkan sari pati tahu ini biasanya ditambahkan dengan biang cuka dari berbagai jenis misalnya asam cuka atau asam asetat. Jumlah biang cuka yang dilarutkan hanya sedikit diawal pembuatan cairan untuk menggumpalkan tahun dan berdasarkan perkiraan pengrajin saja. Selain itu pengrajin tahu juga memiliki potensi terkena gangguan kulit akibat kerja karena faktor pajanan bahaya panas dari lingkungan tempat kerja yang berdekatan langsung dengan tungku pemasakan tahu serta kondisi lembab dari proses pembuatan tahu yang menggunakan air pada semua tahapan prosesnya.

Tahapan-tahapan pembuatan tahu yaitu:

- 1) Pemilahan dan pembersihan kedelai. Setelah kedelai ditimbang, lalu kedelai dicuci bersih.
- 2) Kemudian kedelai yang sudah bersih direndam didalam towang (tong besar) selama kurang lebih 4 jam supaya kedelai mengembang dan mudah untuk digiling
- 3) Lalu kedelai yang sudah mengembang akan dimasukkan kedalam mesin penggiling dan diberi tambahan air hingga didapatkan tekstur yang halus
- 4) Setelah didapatkan kedelai dengan tekstur halus seperti bubur hasil penggilingan, kedelai masuk ke proses pemasakan menggunakan tungku besar yang dipanaskan menggunakan uap hingga mendidih.
- 5) Kemudian adonan bubur tahu yang sudah matang disaring menggunakan saringan (kain mori) untuk memisahkan ampas dan sari pati tahu. Sari pati tahu ditampung didalam towang dan ampas tahu kemudian disisihkan.
- 6) Sari pati tahu yang sudah disaring kemudian akan dicampurkan dengan air larutan asam sedikit demi sedikit sambil diaduk supaya menggumpal. Air larutan asam ini didapatkan dari proses pemisahan dari proses penggumpalan tahu sebelumnya lalu disimpan semalam dan digunakan pada proses keesokan harinya. Pembuatan air larutan asam ini yang biasanya ditambahkan dengan biang cuka. Jumlah biang cuka yang dilarutkan hanya diawal pembuatan cairan untuk menggumpalkan tahu dan berdasarkan perkiraan pengrajin saja.
- 7) Setelah sari pati tahu cukup menggumpal, air larutan asam dipisahkan dan adonan tahu dimasukkan kedalam cetakan dari bambu yang dialas kain lalu dikempa sehingga air yang masih tercampur dalam adonan tahu akan terperas habis dan adonan tahu menjadi padat dan siap dipotong.

Keluhan kelainan kulit akibat kerja merupakan kelainan pada kulit yang dirasakan oleh pekerja pada saat bekerja ataupun selesai bekerja. Keluhan kelainan kulit ini keluhan subjektif yang dirasakan pekerja berupa rasa gatal, rasa terbakar, kemerahan, bengkak, lepuh kecil pada kulit, kulit mengelupas, kulit kering, kulit bersisik, penebalan pada kulit dan lain sebagainya. Kelainan kulit akibat kerja dapat bertambah parah jika keseimbangan antara pertahanan kulit dan bahan-bahan iritan atau alergen terganggu. Keparahan kelainan kulit diukur dari kualitas kulit, jenis bahan iritan atau alergen, usaha pencegahan, dan pengobatannya. Kerusakan yang ditimbulkan dari bahan-bahan tersebut dapat berupa sensasi terbakar, gatal, serta eksema kronis, dengan gambaran yang memiliki pola polimorfik seperti makula atau papul, eritema, vesikel, dan skuoma. Pada kasus yang kronis didapati fisura, hiperkeratosis, dan likenifikasi (Diepgen, 2012).

Menurut Anies (2014), penyakit kulit akibat kerja yang ditimbulkan oleh penyebab fisika, kimiawi dan biologis, antara lain sebagai berikut:

1. Dermatitis kontak iritan primer – dermatosis akibat kerja yang paling sering ditemukan. Bentuk akut ditandai dengan eritema, edema, papula, vesikel, atau bula, yang biasanya terdapat pada tangan, lengan bawah, dan wajah. Bentuk kronik tidak khas, mirip dengan kebanyakan dermatosis yang lain dan penyebabnya tidak mudah dikenali.
2. Dermatitis (atau dikenal dengan nama awam eksim/ *eczema*) kontak alergi – baik akut maupun kronis mempunyai ciri- ciri klinis yang sama dengan ekzema bukan akibat kerja.
3. Akne (jerawat) akibat kerja – mirip dengan jerawat pada umumnya, tetapi terutama menyerang bagian yang kontak dengan agen.
4. Dermatitis solaris akut – penyakit kulit ini dianggap sebagai penyakit kulit akibat kerja, jika sangat dipermudah oleh zat-zat fotodinamik yang digunakan dalam pekerjaan tersebut.
5. Kanker kulit akibat kerja – biasanya berupa kanker sel skuamosa atau sel basal. Kanker akibat kerja cenderung terjadi pada permukaan kulit yang paling banyak terpapar terhadap karsinogen.
6. Penyakit kulit menular akibat kerja – paling sering adalah penyakit zoonotik, kandidiasis, tuberkolosis verukosa.

Beberapa jenis potensi bahaya yang berpotensi menimbulkan penyakit kulit akibat kerja pada pengrajin tahu yaitu:

1. Zat kimia – pengrajin tahu dapat mengalami kontak langsung dengan bahan kimia pada proses produksi yaitu saat menggunakan air larutan asam yang digunakan sebagai penggumpal yang berasal dari proses perebusan tahu sebelumnya biasanya ditambahkan dengan biang cuka dari berbagai jenis misalnya asam cuka atau asam asetat atau batu tahu. Jumlah biang cuka yang dilarutkan hanya sedikit diawal pembuatan cairan untuk menggumpalkan tahun dan berdasarkan perkiraan pengrajin saja.
2. Panas – pengrajin tahu selalu terpajan dengan temperatur tinggi dari lingkungan tempat kerja yang berdekatan langsung dengan tungku pemasakan yang menggunakan uap untuk pemanasannya.
3. Kelembaban – hampir semua tahapan dalam pembuatan tahu membutuhkan air dari mulai proses pencucian kedelai, perendaman, penggilingan, pemasakan dan penggumpalan mengakibatkan area kerja dan kondisi di tempat pembuatan tahu lembab.

4. Pengukuran Faktor Risiko Penyakit Kulit Akibat Kerja Menggunakan The Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002)

The Nordic Occupational Skin Questionnaire Group telah merancang kuesioner (NOSQ-2002), yang akan digunakan untuk pekerjaan studi terkait penyakit kulit dan pajanan pekerjaan yang menyebabkan penyakit kulit. NOSQ-2002 ditujukan bagi para profesional kesehatan dan keselamatan kerja dan peneliti untuk digunakan dalam penelitian dan pencegahan dan dapat memberikan hasil yang lebih sebanding.

Penyakit kulit adalah salah satu penyakit terkait pekerjaan yang paling sering terjadi di negara-negara Nordik dan di banyak negara lain. Penyakit kulit yang berhubungan dengan pekerjaan di tangan dan lengan seringkali berulang atau kronis. Baik dampak ekonomi maupun sosial terhadap individu dan masyarakat cukup besar. Inilah alasan sekelompok peneliti Nordik - Kelompok Kuesioner Kulit Pekerjaan Nordik - mengembangkan kuesioner NOSQ-2002.

Latar belakang pengembangan dan kuesioner NOSQ-2002 serta rekomendasi untuk adaptasi, pengujian dan penerjemahan dijelaskan dalam laporan yang diterbitkan oleh Dewan Menteri Nordik pada tahun 2002. Laporan tersebut juga mencakup tinjauan dan diskusi literatur terkait tentang metode kuesioner untuk studi penyakit kulit.

Dalam laporan tersebut terdapat penyajian kuesioner versi panjang (NOSQ-2002 / INFO) dengan petunjuk dan rekomendasi kepada peneliti misalnya modifikasi pertanyaan tentang pekerjaan dan pajanan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Bahan dan Alat Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pengamatan dan wawancara dilengkapi dengan instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan The Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002)/ LONG yang dimodifikasi.

2. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei 2021 sampai dengan Januari 2022 di lokasi pengrajin usaha pembuatan tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayang Jakarta Timur menggunakan data primer.

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dimulai ketika dinyatakan lolos dalam hibah penelitian Universitas Esa Unggul dan selanjutnya mengajukan izin dari pengelola bengkel setempat. Setelah izin didapat baru kemudian dilakukan pengumpulan data, analisis dan interpretasi data. Setelah itu peneliti menyusun laporan hasil penelitian dengan pedoman yang diterbitkan oleh LPPM Universitas Esa Unggul.

4. Pengamatan/ Pengumpulan Data

Data primer yang diambil pada penelitian ini diamati dan dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian, antara lain masa kerja, lama paparan, kebiasaan cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri dan gejala yang dirasakan terkait penyakit kulit akibat kerja. Populasi penelitian adalah perkumpulan pengrajin tahu pada usaha pembuatan tahu di Jalan Raya X Kecamatan Cipayang Jakarta Timur yang berjumlah sekitar 100 orang yang terbagi menjadi beberapa kelompok pengrajin dengan waktu berbeda-beda. Pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak pada waktu kerja malam untuk pembuatan tahu kuning sebanyak 8 orang dan pada waktu kerja pagi untuk pembuatan tahu putih dan tahu goreng sebanyak 42 orang.

5. Analisa Data

Data penelitian yang sudah didapat selanjutnya akan dianalisis melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi kejadian penyakit kulit akibat kerja pada pengrajin tahu beserta faktor-faktor lainnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara faktor-faktor risiko pada kejadian penyakit kulit akibat kerja dalam variabel-variabel penelitian menggunakan uji statistik *chi-square*.

6. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Rencana Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan										
		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
1	Persiapan pengumpulan bahan dan data penelitian	■	■									
2	Pengumpulan bahan dan data penelitian			■	■							
3	Pengolahan data penelitian					■	■	■				
4	Persiapan pembuatan laporan penelitian							■	■			
5	Penyusunan laporan penelitian								■	■		
6	Penyerahan laporan penelitian											■

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

1.1 Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi variabel penyakit kulit akibat kerja dibagi menjadi 2 kategori yaitu mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja dan tidak mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja. Gambaran distribusi frekuensi pengrajin yang mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja dapat dilihat pada tabel 5.1 :

Tabel 5.1
Gambaran Gejala Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Gejala Penyakit Kulit Akibat Kerja	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ada gejala	23	46
Tidak ada gejala	27	54
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang tidak mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja yaitu sebanyak 27 responden (54%), sedangkan proporsi terendah pada pengrajin tahu yang mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja yaitu 23 responden (46%).

1.2 Gambaran Masa Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi variabel masa kerja dibagi menjadi kategori < 3

tahun dan masa kerja ≥ 3 tahun. Gambaran distribusi frekuensi masa kerja pengrajin tahu dapat dilihat pada tabel 5.2 :

Tabel 5.2
Gambaran Masa Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung
Tahun 2021

Masa Kerja	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 3 tahun	8	16
≥ 3 tahun	42	84
Total	50	100

Dari tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 42 responden (84%), sedangkan proporsi terendah pada pengrajin tahu yang memiliki masa kerja < 3 tahun yaitu 8 responden (16%).

1.3 Gambaran Lama Pajanan pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi variabel lama pajanan dibagi menjadi kategori < 3 jam per hari dan lama pajanan ≥ 3 per hari. Gambaran distribusi frekuensi lama pajanan pengrajin tahu dapat dilihat pada tabel 5.3:

Tabel 5.3
Gambaran Lama Pajanan pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung
Tahun 2021

Lama pajanan per hari	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 3 jam	2	4
≥ 3 jam	48	96
Total	50	100

Dari tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki lama pajanan ≥ 3 jam per hari yaitu sebanyak 48 responden (96%), sedangkan proporsi terendah pada pengrajin tahu yang memiliki lama pajanan < 3 jam per hari yaitu 2 responden (4%).

1.4 Gambaran Kebiasaan Cuci Tangan pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi kebiasaan cuci tangan dibagi menjadi kategori baik yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih ≥ 5 kali dalam waktu kerja dan kategori buruk jika mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih < 5 kali dalam waktu kerja. Gambaran distribusi frekuensi kebiasaan mencuci tangan pengrajin tahu dapat dilihat pada tabel 5.4:

Tabel 5.4
Gambaran Kebiasaan Cuci Tangan pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Kebiasaan Cuci Tangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	19	38
Buruk	31	62
Total	50	100

Dari tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki kebiasaan cuci tangan dalam waktu kerja kategori buruk yaitu sebanyak 31 responden (62%), sedangkan proporsi terendah pada pengrajin tahu yang memiliki kebiasaan cuci tangan kategori baik yaitu 19 responden (38%).

1.5 Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi frekuensi penggunaan alat pelindung diri dibagi menjadi kategori lengkap yaitu menggunakan sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu kerja dan kategori tidak lengkap jika tidak menggunakan salah satu yaitu sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu bekerja. Gambaran distribusi frekuensi alat pelindung diri pada pengrajin tahu dapat dilihat pada tabel 5.5:

Tabel 5.5
Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X
Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Alat Pelindung Diri	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Lengkap	2	4
Tidak Lengkap	48	96
Total	50	100

Dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang tidak menggunakan alat pelindung diri lengkap yaitu sebanyak 48 responden (96%), sedangkan proporsi terendah pada pengrajin tahu yang menggunakan alat pelindung diri lengkap yaitu 2 responden (4%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2.1

Hubungan antara Variabel Masa Kerja, Lama Pajanan, Kebiasaan Cuci Tangan, Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Penyakit Kulit Akibat Kerja dpada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung Tahun 2021

Variabel	Kategori	Gejala PKAK (n = 23)		Non-gejala PKAK (n = 27)		Total		p Value	PR	95% CI
		n	%	n	%	n	%			
Masa kerja	< 3 tahun	4	50	4	50	8	100	1,000	1,105	0,512- 2,384
	≥ 3 tahun	19	45,23	23	54,77	42	100	1,000	1,1,05	0,512- 2,384
Lama Pajanan	< 3 jam	1	50	1	50	2	100	1,000	1,091	0,264- 4,511
	≥ 3 jam	22	45,83	26	54,17	48	100			
Kebiasaan cuci tangan	Baik	8	42,10	11	57,90	19	100	0,888	0,870	0,459- 1,651
	Buruk	15	48,38	16	51,62	31	100			
Penggunaan APD	Lengkap	2	100	0	0	2	100	0,401	0,438	0,317- 0,603
	Tidak Lengkap	21	43,75	27	56,25	48	100			

n = jumlah sampel, CI = confidence interval, PR = prevalence ratio

Dari tabel diatas menunjukkan distribusi pengrajin tahu berdasarkan gejala penyakit kulit akibat kerja dan variabel-variabel yang diteliti. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik untuk variabel masa kerja, lama pajanan, kebiasaan cuci tangan dan penggunaan APD dengan gejala penyakit kulit akibat kerja (nilai $p > 0,005$, PR = 0,264-4,511).

3. Pembahasan

3.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, prevalensi pengrajin yang mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja sebesar 46%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Daulay (2016) yang menemukan 52,8% pekerja pabrik tahu di Binjai mengalami kejadian dermatitis kontak.

Pekerja dengan masa kerja kurang dari 3 tahun dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mengindikasikan bahwa pekerja tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan pekerjaannya, sehingga memungkinkan sering melakukan kesalahan dalam menggunakan bahan kimia dan meningkatkan potensi kejadian dermatitis kontak (Cohen, 1996).

Dari 50 responden pengrajin tahu, diketahui proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 40 responden (80%), hal ini sejalan dengan penelitian dari . Menurut Djuanda dkk (2010) masa kerja digunakan untuk melihat berapa lama seseorang terpajan oleh sumber penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya kejadian dermatitis.

Untuk variabel lama pajanan, diketahui sebanyak 46 (92%) pengrajin tahu yang memiliki lama pajanan ≥ 3 jam per hari. Semakin lama durasi pajanan dengan bahan yang mungkin bisa menyebabkan dermatitis kontak iritan pada lapisan kulit dapat meningkatkan risiko penyakit kulit akibat kerja.

Distribusi kebiasaan cuci tangan pada pengrajin tahu dibagi menjadi kategori baik yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih ≥ 5 kali dalam waktu kerja dan kategori buruk jika mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih < 5 kali dalam waktu kerja. Dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki kebiasaan cuci tangan dalam waktu kerja kategori buruk yaitu sebanyak 31 responden (62%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi frekuensi penggunaan alat pelindung diri dibagi menjadi kategori lengkap yaitu menggunakan sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu kerja dan kategori tidak lengkap jika tidak menggunakan salah satu yaitu sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu bekerja, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang tidak menggunakan alat pelindung diri lengkap yaitu sebanyak 48 responden (96%).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Gambaran prevalensi pengrajin yang mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja sebesar 46%. Dari 50 responden pengrajin tahu, diketahui proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 40 responden (80%). Untuk variabel lama pajanan, diketahui sebanyak 46 (92%) pengrajin tahu yang memiliki lama pajanan ≥ 3 jam per hari. Distribusi kebiasaan cuci tangan pada pengrajin tahu dibagi menjadi kategori baik yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih ≥ 5 kali dalam waktu kerja dan kategori buruk jika mencuci tangan sebelum dan sesudah proses kerja menggunakan sabun dan air bersih < 5 kali dalam waktu kerja. Dari 50 responden, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang memiliki kebiasaan cuci tangan dalam waktu kerja kategori buruk yaitu sebanyak 31 responden (62%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengrajin tahu Jalan Raya X Kecamatan Cipayung tahun 2021, distribusi frekuensi penggunaan alat pelindung diri dibagi menjadi kategori lengkap yaitu menggunakan sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu kerja dan kategori tidak lengkap jika tidak menggunakan salah satu yaitu sepatu boot karet, pakaian tertutup dan sarung tangan dalam waktu bekerja, proporsi tertinggi terdapat pada pengrajin tahu yang tidak menggunakan alat pelindung diri lengkap yaitu sebanyak 48 responden (96%).

2. Saran

Dari hasil penelitian disarankan para pengrajin tahu yang mengalami gejala penyakit kulit akibat kerja dapat secara konsisten melakukan pengendalian faktor bahaya di tempat kerja seperti menggunakan alat pelindung diri yang lengkap saat bekerja mulai dari menggunakan baju tertutup, sarung tangan dan sepatu boot karet, memperbaiki sistem ventilasi udara di tempat pengolahan tahu supaya membuat sirkulasi udara dan iklim di tempat kerja sesuai dan nyaman untuk para pekerja. Pengrajin tahu juga dapat melanjutkan kerjasama dengan tim usaha penanganan kesehatan kerja pada Puskesmas setempat untuk mengendalikan penyakit kulit akibat kerja dari aktivitas-aktivitas pembuatan tahu.

DAFTAR PUSTAKA

1. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report: Occupational Skin Diseases and Dermal Exposure (EU-25): Policy and Practice Overview, 2008
https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases/view
[Diakses 7-April-2021]
2. Levy, BS., et al. Preventing Occupational Disease and Injury, 2nd ed. Washington, DC: American Public Health Association. 2008
3. Levy, BS., Wegman, DH. Occupational Health: Recognizing and Preventing Work-related Disease and Injury, 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
4. Febriana, SA., et al. Occupational Skin and Hazards and Prevalence of Occupational Skin Diseases in Shoe Manufacturing Workers in Indonesia. Int Arch Occup Environ Health, 87(2): 185-94, 2014 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23389637/> [Diakses 8-April-2021]
5. Sakhvidi, MJ., et al. Occupational Hand Dermatitis in Car Repair Workers. AIMS Public Health, 6(4): 577-86, 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31909077/>
[Diakses 8-April-2021]
6. Hendra, et al. Penyakit Kulit Terkait Kerja pada Pekerja Bagian Penjahitan Perusahaan Sepatu PT. X di Jawa Barat <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/1705/799>
[Diakses 8-April-2021]
7. ILO. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf [Diakses 7-April-2021]
8. Kementrian Ketenagakerjaan RI. Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional di Indonesia 2018 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_711986.pdf [Diakses 7-April-2021]
9. Daulay, RA. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Dermatitis Kontak Pada Pekerja di Pabrik Tahu Desa Suka Maju Binjai Tahun 2016. Tesis. Universitas Sumatera Utara. 2016 <https://repositori.usu.ac.id> [Diakses 22-Oktober-2021]
10. Durocher, LP. 12. Skin Diseases. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety International Labor Organization, Geneva, 2011

- <https://www.iloencyclopaedia.org/contents/part-i-47946/skin-diseases> [Diakses 8-April-2021]
11. Ferdian, R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pembuat Tahu di Wilayah Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur Tahun 2012. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2012
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25962/1/RISKA%20FERDIAN-fkik.pdf> [Diakses 22-Oktober-2021]
 12. ILO. Overview: Occupational Skin Diseases. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety International Labor Organization, Geneva, 2011
<https://www.iloencyclopaedia.org/part-i-47946/skin-diseases/item/467-overview-occupational-skin-diseases> [Diakses 8-April-2021]
 13. Kurniawidjaja, LM. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. 2010. Universitas Indonesia
 14. Kurniawidjaja, LM., Ramdhan, DH. Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans. UI Publishing. 2019
 15. Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja
 16. UK Health and Safety Executive. Annual Statistic: Work-related Skin Disease Statistics in Great Britain. 2020
<https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/skin.pdf> [Diakses 7-April-2021]
 17. Kementerian Kesehatan RI. 1 Orang Pekerja di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik karena Kecelakaan Kerja. 2014.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/201411030005/1-orang-pekerja-di-dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html> [Diakses 6-April-2021]
 18. Rima, S., Manisha, B. Occupational Dermatoses. Nepalese Med J, Vol 1:24-28. 2018
<https://www.head-nepal.org/wp-content/uploads/2018/07/NMJ-hyperlinks-Article-7.pdf> [Diakses 6-April-2021]
 19. Cherry, N., et al. Surveillance of Occupational Skin Disease: EPIDERM and OPRA. Brit J of Dermatology, 142(6): 1128-34. 2001
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2133.2000.03537.x> [Diakses 7-April-2021]
 20. The Nordic National Research Centre for the Working Environment. Nordic Occupational Skin Questionnaire – NOSQ-2002.
<https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/NOSQ-2002/NOSQ2002-UK> [Diakses 5-April-2021]

21. Jong, SP., et al. Prevalence and Risk Factors of Occupational Skin Disease in Korean Workers from the 2014 Korea Working Conditions Survey. *Yonsei Med J*; 61(1): 64-72, 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6938776/> [Diakses 6-April-2021]
22. Nirmala, F., et al. Analysis of Factors that Influence the Contact Dermatitil Events in Motorbike Workshop Workers. *Intl J of Multidisciplinary and Current Educational Research (IJMCER)*; 1(6): 36-41, 2019 http://www.ijmcer.com/wp-content/uploads/2019/11/IJMCER_E0163641.pdf [Diakses 6-April-2021]
23. El-Laithy, N., et al. Occupational Contact Dermatitis in Car Repair Workers at the Industrial Zone in Zagazig City. *Egyptian J of Occ Med*; 32(1); 89-115, 2008 https://ejom.journals.ekb.eg/article_661_aa63f2d42ec2350e13bbafc41d06ad38.pdf [Diakses 7-April-2021]
24. Canadian Centre of Occupational Health and Safety (CCOHS). Health and Safety Report; 8(10), 2010 <https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/issues/2010/10/ezine.html?id=29032%26link=1> [Diakses 7-April-2021]
25. US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Occupational Dermatoses Program for Physicians. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/occderm-slides/ocderm.html> [Diakses 7-April-2021]
26. US Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Safety and Health Topics: Dermal Exposure <https://www.osha.gov/dermal-exposure> [Diakses 7-April-2021]
27. Mahdi, DSA. Penatalaksanaan Penyakit Alergi. Edisi Kedua. 2008. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
28. Harrianto, R. Penyakit Akibat Kerja Karena Pajanan Zat Kimia (Buku Ajar Kesehatan Kerja). 2008. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
29. Pertamina. Pertamina Lubricants Guide: Appendices – Health, safety and Environment. 2010 http://pelumas.pertamina.com/Files/pdf/Appendix_Health,_Safety_&_Environment.pdf [Diakses 8-April-2021]
30. Anies. Kedokteran Okupasi: Berbagai Penyakit Akibat Kerja dan Upaya Penanggulangan dari Aspek Kedokteran. 2014. Ar-Ruzz Media, Yogyakarta
31. Diepgen, TL. Occupational Skin Diseases. *J Dtsch Dermatol Ges*; 10(5):297-313; 2012 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22455666/> [Diakses 8-April-2021]

32. Bhatia, R., Sharma, VK. Occupational Dermatoses: An Asian Perspective. *Ind J of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2017: 83: 5; 525-535
<https://ijdvl.com/occupational-dermatoses-an-asian-perspective/> [Diakses 30-Oktober-2021]
33. Pradaningrum, S., et al. Hubungan Personal Higiene, Lama Kontak, dan Masa Kerja dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan pada Pengrajin Tahu Mrican Semarang. 2018: *J Kesehatan Masyarakat (e-journal) FKM Undip*: 6(4); 378-386
<https://ejournal3.undip.ac.id> [Diakses 22-Oktober-2021]

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Pernyataan Ketua Pelaksana

KOP SURAT FAKULTAS
Surat Pernyataan Ketua Pelaksana
Program Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mirta Dwi Rahmah Rusdy, S.KM., M.KKK
NIDN/ NIK : 0311038105
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal program penelitian yang diajukan dengan judul : Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X Kecamatan Ciayung Tahun 2021 yang saya usulkan dalam skema hibah penelitian internal Universitas Esa Unggul tahun 2021 bersifat original dan belum dibiayai oleh Lembaga/ sumber dana lain. Bilamana diketahui dikemudian hari adanya indikasi ketidak jujur/ itikad kurang baik sebagaimana dimaksud di atas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada pihak Universitas Esa Unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 9-April-2021
Yang menyatakan,



(Mirta Dwi Rahmah Rusdy., S.KM., M.KKK)

NIDN: 0311038105

Lampiran 2: Surat Tugas Pimpinan/ Dekan Fakultas



SURAT TUGAS
No. 052/ST-PEN/LPPM/UEU/VI/2021

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc
Jabatan : Kepala LPPM

Menugaskan nama dibawah ini:

No	Nama	Jabatan	NIDN	Fakultas
1	Mirta Dwi Rahmah Rusdy	Ketua	0311038105	Ilmu- Ilmu Kesehatan
2	Putri Handayani, SKM, M.KKK	Anggota	0309038602	Ilmu-Ilmu Kesehatan
3	Cut Alia Keumala Muda, SKM, M.KKK	Anggota	0307068103	Ilmu-Ilmu Kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian skema Hibah Internal Tahun Pelaksanaan 2021 dengan judul :

“GAMBARAN PENYAKIT KULIT AKIBAT KERJA PADA PEKERJA BENGKEL SEPEDA MOTOR DI KECAMATAN KEMBANGAN TAHUN 2021”

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Juni 2021

Kepala LPPM

a.n.

Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc
NIK. 209100388

Lampiran 3 : Biodata Ketua Tim Pengusul

Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap dan gelar	Mirta Dwi Rahmah Rusdy, S.KM., M.KKK
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/ No. identitas lainnya	U217088889
5	NIDN	0311038105
6	Tempat Tanggal Lahir	Jakarta, 11 Maret 1981
7	E-mail	mirta.dwi@esaunggul.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	+628129676886
9	Alamat Kantor	Jalan Arjuna Utara No 9 Duri Kupa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223
11	Mata Kuliah yang Diampu	1. Laboratorium K3
		2. Ventilasi Industri
		3. Toksikologi Industri
		4. Manajemen Risiko K3
		5. Ergonomi

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Keselamatan & Kesehatan Kerja	
Tahun Masuk – Lulus	2002-2005	2010-2012	
Judul Skripsi-Tesis-Disertasi	Hubungan Faktor Risiko Ergonomi dengan Gejala Awal Cumulative Trauma Disorders pada Pekerja Stamping Production Department PT Mitsubishi Krama Yudha Sepeda motors and Manufacturing Tahun 2004	Analisis Gejala Neurotoksik akibat Paparan Pelarut Organik Xylene Pada Pekerja Pembuatan Cat PT. X Tahun 2012	
Nama Pembimbing/Prosepeda motor	DR. Ir. Syahrul M Nasri, M.Sc	Hendra, S.KM., M.KKK	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Evaluasi Program Pelatihan Driving Safety Bagi Para Pengemudi Angkutan Semen (Transporter) di PT X Tahun 2017	Mandiri	-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2019	Capacity Building Kader dan Relawan HIV/AIDS & NAPZA	Mandiri	-
2	2020	Teknik Pengukuran Lingkungan Kerja yang Efektif di Tempat Kerja	Mandiri	-
3	2020	A Safe and Healthy Return-to-Work During Pandemic	Mandiri	-
4	2021	Penilaian Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran	Mandiri	-
5	2021	Teknik Pengumpulan Sampel Faktor Fisika, Kimia, Biologi, Ergonomi dan Psikologi	Mandiri	-
5	2021	Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Mental di Tempat Kerja melalui Webinar dan Pembuatan Media Informasi selama Pandemi Covid-19	Mandiri	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	2019	Evaluasi Program Pelatihan Driving Safety Bagi Para Pengemudi Angkutan Semen (Transporter) di PT X Tahun 2017	Forum Ilmiah	Volume 16/Nomor 1/Januari 2019

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
----	-------------------------------	----------------------	------------------

1	-		
---	---	--	--

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-			

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	-			

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema/ Rekayasa Sosial lainnya yang telah ditetapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respons Masyarakat
1	-			

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	-		

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema hibah penelitian internal.

Jakarta, 9 April 2021

Pengusul



(Mirta Dwi Rahmah Rusdy)

Anggota Penelitian

Biodata Peneliti

Nama Lengkap	Putri Handayani, SKM., MKKK
Jenis Kelamin	Perempuan
Jabatan Fungsional	-
NIP/NIK	211010431
NIDN	0309038602
Tempat Tanggal Lahir	Jakarta, 09 Maret 1986
E-mail	putri.handayani@esaunggul.ac.id
Nomor Telepon/HP	+628176567490
Alamat Kantor	Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223 ext. 216; 219 / (021) 5674248
Lulusan yang Telah Dihasilkan	40
Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang K3 2. Promosi dan Sistem Pelatihan K3 3. Higiene Industri 4. Statistik Inferensial

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	-
Tahun Masuk-Lulus	2004-2008	2012-2014	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Hubungan antara Shift Kerja dengan Pola Tidur Pekerja di Bagian Produksi PT ENKA Parahiyangan Tahun 2008.	Evaluasi Implementasi Sistem Online dalam Pelaksanaan Contractor Safety Management System (CSMS) di PT. X Tahun 2014.	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yuli Amran, SKM., MKM	1. DR. Robiana Modjo, SKM., M.Kes	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2013	Perilaku Konsumsi Air Bersih pada Ibu-ibu di Bantaran Kali Ciliwung, Jakarta	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.000.000,00
2	2015	Pengaruh Persepsi Risiko Keselamatan Terhadap Perilaku Keselamatan Berkendara Pada Mahasiswa Pengguna Kendaraan Roda Dua Di Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.580.000,00
3	2015	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Mikroorganisme Udara dalam Ruang Kelas Lantai 8 Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	8.385.000,00
4	2016	Analisis Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Berdasarkan Sembilan Paradigma Psikometri Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua Di Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.580.000,00
5	2017	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Cardiovascular Disease (CVD) pada Pekerja Pertambangan Minyak PT X	LPPM- Univ. Esa Unggul	27.000.000
6.	2018	Analisis Situasi Penerapan Kesehatan Kerja pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018	Kementerian Ristek Dikti	17.800.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2013	Penyuluhan kesehatan mengenai Perilaku Konsumsi Air Bersih di Bantaran Kali Ciliwung, Jakarta Selatan	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
2	2014	Penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS di SMA Al-Kamal, Jakarta Barat	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
3.	2018	Capacity Building Kader Lsm Kesehatan Yayasan Putri Mandiri Tentang Komunikasi Perubahan Perilaku	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
4.	2018	Capacity Building Kader LSM Kesehatan Yaayasan Putri Mandiri tentang manajemen risiko	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00

5.	2019	Pemasangan Safety Parking Sign Di Area Parkir Mobil Gedung A Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
----	------	---	------------------------	--------------

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal alam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume /Nomor/ Tahun
1.	Persepsi Risiko Keselamatan Terhadap Perilaku Keselamatan Berkendara Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua	Forum Ilmiah	Volume 13 Nomor 1 Januari 2016
2.	Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Berdasarkan Paradigma Psikometri Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua	INOHIM	Volume 4 No. 2 Desember 2016 ISSN 2354-8932
3	Upaya Peningkatan Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Pada Mahasiswa Pengguna Kendaraan Roda Dua	Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIMAS)	Volume 3 No. 1 September 2016 ISSN 2406-8365
4.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Cardiovascular Disease (CVD) pada Pekerja Pertambangan Minyak PT X	INOHIM	Volume 5 No. 2 Desember 2017 ISSN 2354-8932
5.	Analisis Situasi Penerapan Kesehatan Kerja pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018	INOHIM	Volume 7 No. 1 Juli 2018 ISSN 2354-8932

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) XIII "Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG 2030)	Evaluasi Metode Online dalam Pelaksanaan <i>Contractor Safety Management System</i>	Makassar, 3 – 5 November 2016
2	The 1 st International Conference on Health	<i>Analysis of Factors Relating to the event of Dyslipidemia in Oil and Gas Workers</i>	Jakarta, 16 – 17 Oktober 2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Jakarta, 02 November 2019

Ketua Peneliti


(Putri Handayani, SKM, M.KKK)

Lampiran 4

BUKTI LUARAN

Lampiran 5: Originalitas Penelitian

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirta Dwi Rahmah Rusdy., S.KM., M.KKK
NIDN : 0311038105
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Bidang keahlian : Kesehatan Masyarakat
Telepon : -
Email : mirta.dwi@esaunggul.ac.id

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat pada penelitian saya yang berjudul:

**Gambaran Penyakit Kulit Akibat Kerja pada Pengrajin Tahu Jalan Raya X
Kecamatan Cipayung Tahun 2021**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindak plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang akan diterapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, 22 Oktober 2021



Mirta Dwi Rahmah Rusdy

