

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS KONTAK PADA PETANI RUMPUT LAUT DI WAETUO
KABUPATEN BONE TAHUN 2021**

**KHAIRUNNISA
K111 15 537**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2022

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS KONTAK PADA PETANI RUMPUT LAUT DI WAETUWO
KABUPATEN BONE TAHUN 2021**

**KHAIRUNNISA
K111 15 537**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS KONTAK PADA PETANI RUMPUT LAUT DI KELURAHAN
WAETUO KABUPATEN BONE TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

KHAIRUNNISA
K11115537

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 30 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. dr. Masyitha Muis, MS
NIP. 196909011999032002


Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes
NIP. 197908162005011005

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis,
Tanggal 30 Juni 2022.

Ketua : Dr. dr.Masyitha Muis, MS

(.....)

Sekretaris : Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Awaluddin, SKM, M.Kes

(.....)

2. Indra Dwinata, SKM, MPH

(.....)

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Khairunnisa
NIM : K11115537
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Hp : 085241339255
Email : Khairunnisa.kj72@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Rumput Laut Di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone Tahun 2021**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2022



Khairunnisa

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Rumput Laut (Studi Kasus di Kelurahan Waetuwo Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone Tahun 2021)*. Shalawat dan salam juga tidak lupa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* dalam kehidupansehari-hari.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua tercinta. **Ayahanda Drs. Jainuddin,S.Pd dan Ibunda Dra. Narniati SH.MH** yang jasanya tidak akan pernah terbalaskan oleh apapun dan tak henti-hentinya selalu mendoakan, kepada kakak-kakakku tersayang, dr. Nahlah Zaimah Jainuddin, Ahmad Fadel Jainuddin., SH dan Asyraf Jainuddin., SH yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan kepada Almarhumah adikku tersayang, Nurul IzzahJainuddin.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini, antara lain kepada:

1. Kepada Ibu Dr. dr. Masyita Muis, MS dan Bapak Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II skripsi yang bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dosen Penguji Bapak Awaluddin, SKM,M.Kes dan Bapak Indra Dwinata,SKM.MPH yang telah memberikan bimbingan, saran dan arahan serta motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Almarhum Bapak dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah membantu, mengarahkan dan mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa.,M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Bapak dr.M.Furqoon Naiem, M.Sc.,Ph.D selaku Ketua Prodi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan ibu Dr. Fridawati Rivai, SKM., M.ARS selaku Dosen pembimbing akademik dan seluruh dosen FKM Unhas dan ibu Anita selaku staff Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM Unhas atas segala bantuan yang telah diberikan.
5. Keponakan-keponakanku yang lucu, Hafidzah, Hadzqiah dan Haziqah yang selalu menjadi hiburan untuk peneliti serta Kakak Ipar dr. Ashar

Bugis.,Sp.PD yang telah membantu dan memberikan masukan serta arahan dan keluarga besar tersayang yang selalu menanyakan kapanwisuda.

6. Sahabatku yang selalu menghibur Irma dan Putri Nirmalasari dan kepada teman-teman sedari MAN, Andi Asrifka, Aderia Anggriawan, Muh. Taswin, Jusnaeni Junsyah, Aldrianti Dinar Basrun, St.Hajar Arif, Hayani dan Hasbiana Bade yang selalu memberikan masukan untuksaya.
7. St.Purnima Dewi, Anindya Rezki, St. Khadijah Said dan Magfirah Ramadhani dan teman-teman selama KKN, Ade Christie, Uga, Futra, Fahmi, Nadia, Ical, Reni yang selalu memberikan bantuan.
8. Para responden yang telah meluangkan waktunya selama proses penelitian dan seluruh pihak-pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih atas seluruh bantuan dan dukungan yang diberikan selama kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini butuh waktu yang sangat lama dan tentunya sangat jauh dari kata sempurna, maka dari itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan untuk kedepannya.Semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang- orang yangmembacanya.

Makassar, Mei 2022

Peneliti

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Khairunnisa

**“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Petani Rumput Laut di Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone Tahun 2021”
(xiv + 55 halaman + 11 tabel + 4 lampiran)**

Penyakit kulit akibat kerja merupakan faktor yang sangat penting untuk terjadinya penurunan produktifitas kerja, salah satu penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone. Metode Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu variabel bebas dan terikat diobservasi dan diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan di Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone dengan sampel penelitian yang diambil dengan teknik *Cluster Random Sampling*. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen dari 70 orang petani rumput laut. Hasil dari penelitian terdapat 43 orang (61,4%) dengan usia berkisar antara 30 hingga 49 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa madya dengan kategori masa kerja yang lama (92,9%). Peneliti menemukan presentase yang sama (50%) dalam meneliti ada tidaknya riwayat penyakit kulit yang diderita para petani rumput laut. Ditemukan petani rumput laut tidak menggunakan APD dengan baik saat bekerja, yakni terdapat 37 orang (52,9%) rumput laut yang penggunaan APDnya buruk. Keempat variabel yang diteliti, hanya terdapat satu variabel yang dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan terhadap dermatitis kontak pada petani rumput laut yakni penggunaan.

Jumlah Pustaka :36

Kata Kunci : Dermatitis, Kulit, Petani Rumput Laut

ABSTRACT

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Occupational Health and Safety*

KHAIRUNNISA

***‘ FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF CONTACT DERMATITIS
IN SEAWEED FARMERS ON WAETUO BONE DISTRICT 2021’***

(xiv + 55 pages +11 tabels + 4 attachments)

Occupational skin disease is a crucial factor in decreasing work productivity. One occupational skin disease is contact dermatitis. The research aims to find out the factors associated with the incidence of contact dermatitis in seaweed farmers on Waetuo, Bone district. This study used a cross-sectional approach by collecting primary data, namely independent and dependent variables, which were observed and measured at the same time. Research was conducted in Waetuo, Bone District. The sample was taken by using random sampling cluster technique. The data analysis consists of univariate and bivariate to see the relation between dependent and independent variables of 70 seaweed farmers. The result of this study showed that 43 (61,4%) people ranging from 30 to 49 years of age included into the category of ‘Dewasa Madya’ or long working period (92,9%). Researcher discovered similar findings (50%) in the study of the prevalence of skin disease among seaweed farmers. Seaweed farmers don't use safe APD when working, which are 37 people with bad APD (52,9%). The four variables showed that there were only one variable which has significant relation to contact dermatitis in seaweed farmers.

Keyword : Dermatitis, Skin, Seaweed farmers.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PENRNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BABI PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah	5
C. TujuanPenelitian.....	5
1. TujuanUmum.....	5
2. TujuanKhusus.....	5
D. ManfaatPenelitian.....	6
1. ManfaatBagiMasyarakat.....	6
2. ManfaatIlmiah	6
3. ManfaatBagiPeneliti	6
BAB IITINJAUANPUSTAKA	7
A. Amnesis Kulit.....	7
B. Tinjauan Pustaka Tentang PenyakitAkibatKerja.....	9
C. Tinjauan Pustaka TentangDermatitis Kontak.....	9
4. PengertianDermatitisKontak	9
5. JenisDermatitis Kontak	13
6. EtiologiDermatitis Kontak.....	17
7. Tanda danGejala.....	18
8. Diagnosis	20
D. Kerangka Teori.....	24

BAB III KERANGKAKONSEP	25
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	25
B. Kerangka Konsep Penelitian	27
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
D. Hipotesis Penelitian	30
1. Hipotesis Nol	30
2. Hipotesis Alternatif.....	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
1. Waktu.....	32
2. Lokasi.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Sampel	33
D. Pengambilan Data.....	34
1. Data Primer	34
2. Data Sekunder.....	34
E. Instrumen Penelitian	35
F. Pengolahan dan Penyajian Data	35
G. Analisis Data	36
1. Analisis Univariat	36
2. Analisis Bivariat	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian.....	38
1. Gambaran Umum Lokasi.....	38
2. Analisis Univariat	38
3. Analisis Bivariat	41
B. Pembahasan	46
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51

B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perbedaan Dermatitis Kontak Iritan dan Alergi.....	16
Tabel 2.2. Alergen yang sering menimbulkan DermatitisKontakAlergi.....	18
Tabel 5.1. Distribusi Usia PetaniRumputLaut	39
Tabel 5.2. Distribusi Masa Kerja PetaniRumputLaut	39
Tabel 5.3. Distribusi Riwayat Penyakit Kulit PetaniRumputLaut	40
Tabel 5.4. Distribusi APD PetaniRumputLaut.....	40
Tabel 5.5. Distribusi Kejadian Dermatitis Kontak Pada PetaniRumputLaut.....	41
Tabel 5.6. Hubungan Usia dengan Kejadian Dermatitis KontakPada PetaniRumput Laut	42
Tabel 5.7. Hubungan Masa Kerja dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani RumputLaut	43
Tabel 5.8. Hubungan Riwayat Penyakit Kulit dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada PetaniRumputLaut	44
Tabel 5.9. Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada PetaniRumputLaut	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Hasil Analisis Data

Lampiran 3. Dokumentasi

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Indonesia dikenal sebagai salah satu negara maritim yang sebagian besar wilayahnya merupakan wilayah perairan. Beberapa fakta di lapangan menunjukkan bahwa kita memang layak disebut negeri bahari karena menurut fakta 2/3 wilayah Indonesia berupa perairan, garis pantai Indonesia mencapai 18.000 km terpanjang kedua setelah Kanada, dan keanekaragaman laut kita pun diyakini merupakan salah satu yang terlengkap di dunia (Rakawhisnu, 2007)

Menurut ILO dan WHO kesehatan kerja adalah aspek atau unsur kesehatan yang erat bertalian dengan lingkungan kerja dan pekerjaan secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja. Tujuan dari kesehatan kerja sendiri adalah untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi – tingginya baik jasmani, rohani maupun sosial untuk semua lapangan pekerjaan, mencegah timbulnya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi kerja, melindungi tenaga kerja dari bahaya kesehatan yang timbul akibat pekerjaan, dan menempatkan tenaga kerja pada suatu lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisik atau faal tubuh dan mental psikologis tenaga kerja yang bersangkutan (Suma'mur, 2009).

Penyakit Kulit Akibat Kerja (PKAK) menduduki peringkat kedua terbanyak setelah penyakit musculoskeletal, dengan jumlah sekitar 22%

dari seluruh penyakit akibat kerja. Data Inggris menunjukkan 1,29 kasus per 1000 pekerja merupakan dermatitis akibat kerja. Apabila ditinjau dari jenis penyakit akibat kerja, lebih dari 95% merupakan dermatitis kontak, sedangkan yang lainnya merupakan penyakit kulit lainnya (Anies, 2014).

Salah satu penyakit akibat kerja terbesar adalah dermatosis. Presentase dermatosis akibat kerja dari seluruh penyakit akibat kerja menduduki porsi tertinggi sekitar 60-50 %, maka dari itu penyakit ini pada tempatnya mendapatkan perhatian yang proporsional. Selain prevalensi yang tinggi, dermatosis akibat kerja yang kelainannya biasanya terdapat di lengan, tangan dan jari yang sangat mengganggu penderita melakukan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap produktivitas kerjanya (Suma'mur, 2013).

Dermatitis kontak akibat kerja merupakan salah satu penyakit kulit akibat kerja, yang dapat mengurangi kenyamanan dalam melakukan pekerjaan dan akhirnya akan mempengaruhi produktivitas kerja secara keseluruhan. Berdasarkan data International Labour Organization (ILO) tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Penelitian surveilans di Amerika menyebutkan bahwa 80 penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Diantara dermatitis kontak, dermatitis kontak iritan menduduki urutan pertama dengan 80% dan dermatitis kontak alergi menduduki urutan kedua dengan 14%- 20% (Safiah, Asfian, & Teguh, 2016).

Prevalensi dermatitis kontak akibat kerja yang sebenarnya tidak

diketahui banyak pekerja tidak pernah melaporkan penyakit yang ringan (Sassavile, 2015). Di dunia, prevalensi DKAK sekitar 68,2%. Insiden dari penyakit kulit akibat kerja di beberapa Negara adalah sama yaitu 50-70 kasus per 100.000 pekerja pertahun (Anshar et al., 2016). Di Indonesia menurut studi epidemiologi yang telah dilakukan memperlihatkan data bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, yang terbagi menjadi 66,3% untuk kejadian dermatitis kontak iritan dan 33,7% untuk kejadian dermatitis kontak alergi (Nanto, 2015). Menurut surveilans tahunan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung kejadian dermatitis kontak yang terjadi di Kota Bandar Lampung mencapai sekitar 63% pada tahun 2012 dan menjadi peringkat pertama penyakit kulit yang paling sering dialami (Saftarina, et al.,2015).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menunjukkan bahwa distribusi pasien rawat jalan di rumah sakit Indonesia dengan golongan sebab penyakit kulit adalah terdapat sebanyak 115.000 jumlah kunjungan dengan 64.557 kasus baru. Tahun 2011 penyakit kulit menjadi peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia yakni sebanyak 192.414 jumlah kunjungan dengan 48.576 kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit semakin berkembang dan dominan terjadi di Indonesia terutama pada pekerja (Andriani, Hudayah, & Hasmina, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2018 terdapat hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak

pada pekerja pabrik tahu, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Roestijawati dkk tahun 2017, tingginya prevalensi dermatitis pada nelayan dapat disebabkan kurangnya perilaku menggunakan APD. Hanya 15% nelayan menggunakan APD berupa sarung tangan dan sepatu boot. Hasil penelitian Amelia (2016) menunjukkan adanya hubungan signifikan penggunaan APD pada nelayan dengan kejadian dermatitis (Amelia, 2016)

Penelitian yang dilakukan Reni Suhelmi dan Ruslan terhadap petani rumput laut di kelurahan kamulele, terdapat hubungan antara faktor personal hygiene dengan kejadian dermatitis. Hygiene yang dimaksud penelitian ini menyarankan hygiene perorangan lebih diperhatikan pada saat sebelum dan setelah melakukan kegiatan budidaya rumput laut (Suhelmi, dkk.2014).

Berdasarkan hasil observasi awal warga di Lapanni Kelurahan Waetuwo sebagian besar bermatapencarian sebagai pekerja rumput laut dan nelayan, saat melakukan pekerjaan mereka tidak menggunakan alat pelindung diri yang layak dan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa warga mengatakan terdapat gangguan kulit yakni terasa gatal dan merah saat atau setelah memegang rumput laut. Menurut salah satu warga, pada rumput laut terdapat biota lain yang menempel sehingga membuat tangan atau kulit mereka terasa gatal.

Kejadian dermatitis akibat kerja pada nelayan turut ditemukan Febriyani Bahar, Rismayanti (2013) pada nelayan wilayah kerja puskesmas danau tempe kabupaten wajo, setidaknya 78 nelayan

mengalami dermatitis dengan factor risiko terkait lama kontak, riwayat alergi dan intensitas mandi terhadap kejadiandermatitis.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengangkat judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuwo Kota Bone”.

B. RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka penulis mengangkat permasalahan mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuwo Kabupaten Bone Tahun 2021?

C. TujuanPenelitian

a. TujuanUmum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuo Kabupaten BoneTahun 2021.

b. TujuanKhusus

- i.** Mengetahui hubungan antara Usiadengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone Tahun2021.
- ii.** Mengetahui hubungan antara Masa Kerja dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone Tahun2021. Mengetahui hubungan antara Riwayat Penyakit Kulit dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuwo Kabupaten Bone Tahun2021.

- iii. Mengetahui hubungan antara pemakaian Alat Pelindung Diri dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Kelurahan Waetuwo Kabupaten Bone Tahun 2021.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi, saran dan informasi bagi masyarakat secara umum dan khususnya bagi para petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuwo Kabupaten Bone.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bacaan mengenai kejadian dermatitis pada petani rumput laut bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu mengenai keselamatan dan kesehatan kerja yang selama ini dipelajari di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan juga sebagai pengalaman bagi peneliti selama melakukan proses penelitian di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Amnesis Kulit

Kulit merupakan pembungkus elastis yang dapat melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terbesar dan terluas ukurannya, yaitu 1,5% dari tubuh dan luasnya 1,5-1,75m², rata-rata tebal kulit 1-2mm. Paling tebal (16mm) terdapat di telapak tangan dan kaki, sedangkan paling tipis (1,5mm) terdapat di penis (Harahap,2000).

Berikut akan dijelaskan pembagian kulit secara histopatologik

(Djuanda,2007) :

1. Epidermis (Lapisan Tanduk)

- Stratum Korneum, merupakan lapisan paling luar yang terdiri dari kumpulan sel-sel yang telah mati dan terus-menerus diganti oleh sel yang baru, lapisan ini menebal di telapak tangan dan kaki sedangkan menipis di kelopak mata.
- Stratum Lusidum, terdapat dibawah lapisan stratum korneum yang terdiri dari protein dan lemak, biasanya lapisan tipis ini hanya terdapat pada kulit tebal di telapak tangan dan kaki dengan fungsi untuk meredam gesekan antara lapisan epidermis.
- Stratum Granulosum, terdiri dari sel-sel yang memipih dengan sitoplasma berwarna gelap karena keratohialin. Sel kulit ini merupakan bahan pembentukan sel kulit, rambut dan kuku.

- Stratum Spinosum, terdiri dari atas keratinosit polyhedral yang aktif dalam mensintesis protein fibril yang dikenal dengan sitokeratin. Diantara stratum spinosum terdapat jembatan antar sel dan sel langerhans.
- Stratum Basal, terdiri dari satu lapis sel silindris dengan sumbu panjang tegak lurus dan selalu membelah diri. Lapisan ini merupakan rumah bagi melanosit yang memproduksi melanin, pigmen yang bertanggung jawab untuk warna kulit.

2. Dermis

Lapisan dermis terdapat di bawah epidermis yang membuat kulit elastis karena terdiri dari kumpulan jaringan fibrosa dan elastin.

Lapisan ini terdiri dari 2 lapis, yaitu:

- Stratum Papillare merupakan bagian menonjol masuk ke dalam lapisan bawah epidermis, lapisan ini mengandung kapiler dan ujung-ujung syaraf sensori.
- Stratum retikulare merupakan bagian di bawahnya yang menonjol ke arah subkutan, mengandung kelenjar keringat dan sebacea.

3. Subkutis

Lapisan ini berada di bawah dermis yang terdiri dari lapisan lemak, terdapat jaringan ikat yang menghubungkan kulit secara longgar dengan jaringan bawahnya. Berfungsi menunjang suplai darah ke dermis untuk regenerasi.

B. Tinjauan Pustaka Tentang Penyakit Kulit Akibat Kerja

Penyakit kulit akibat kerja adalah dermatosis yang timbul akibat hubungan kerja. Penyakit tersebut timbul pada waktu tenaga kerja bekerja melakukan pekerjaan atau disebabkan oleh faktor-faktor yang berada di lingkungan kerja.

Penyebab penyakit akibat kerja diantaranya:

- 1) Golongan fisik : Bising, Radiasi, Suhu ekstrim, Tekanan udara, Vibrasi dan penerangan.
- 2) Golongan kimiawi : Semua bahan kimia dalam bentuk debu, uap, gas, larutan dan kabut.
- 3) Golongan biologik : Bakteri, virus, jamur dan lain-lainnya.
- 4) Golongan fisiologik/ergonomik : Desain tempat kerja dan beban kerja,
- 5) Golongan psikososial : Stres psikis, monotomi kerja, tuntutan.

Adapun kriteria umum penyakit akibat kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit.
- 2) Adanya fakta bahwa frekwensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi daripada frekwensi kejadian penyakit di masyarakat umum.
- 3) Penyakit dapat dicegah dengan melakukan tindakan preventif ditempat kerja.

C. Tinjauan Pustaka Tentang Dermatitis Kontak

1) Pengertian Dermatitis Kontak

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan ditandai oleh rasa gatal, dapat berupa penebalan atau bintik kemerahan, multipel mengelompok atau tersebar, kadang berisisik, berair dan lainnya(Djuanda,2006).

Dermatitis Kontak merupakan respon dari kulit dalam bentuk peradangan yang dapat bersifat akut maupun kronik, karena paparan dari bahan iritan eksternal yang mengenai kulit. Peradangan kulit ini disertai dengan adanya spongiosis/edema interseluler (Harahap,2013). Dermatitis kontak akibat kerja merupakan salah satu penyakit akibat kerja yang paling banyak dijumpai, kelainan kulit ini dapat ditemukan sekitar 85% sampai 98% dari seluruh penyakit kulit akibat kerja. Insiden dermatitis kontak akibat kerja diperkirakan sebanyak 0,5 sampai 0,7 kasus per 1000 pekerja per tahun. Penyakit kulit diperkirakan menempati 9% sampai 34% dari penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (cahyawati,2011).

Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis yang terbagi dalam dua faktor yaitu faktor eksogen dan faktor endogen.

a. FaktorEksogen

1. Karakteristik BahanIritan

Pada bahan kimia, meliputi pH bahan kimia (bahan kimia dengan pH terlalu tinggi > 12 atau terlalu rendah < 3 dapat menimbulkan gejala iritasi segera setelah terpapar, sedangkan pH yang sedikit lebih tinggi > 7 atau sedikit lebih rendah < 7 memerlukan paparan ulang untuk mampu menimbulkan gejala), jumlah dan konsentrasi (semakin pekat konsentrasi bahan kimia maka semakin banyak pula bahan kimia yang terpapar dan semakin poten untuk merusak lapisan kulit), berat molekul (molekul dengan berat < 1000 dalton sering menyebabkan dermatitis kontak, biasanya jenis dermatitis kontak alergi), kelarutan dari bahan kimia yang dipengaruhi oleh sifat ionisasi dan polarisasinya (bahan kimia dengan sifat lipofilik akan mudah menembus stratum korneum kulit masuk mencapai sel epidermis dibawahnya) (Taylor, dkk.2008)

2. FaktorLingkungan

Faktor lingkungan meliputi temperature ruangan (kelembaban udara yang rendah serta suhu yang dingin merupakan komposisi air pada stratum komeum yang membuat kulit yang lebih permeable terhadap bahan kimia) dan faktor mekanik yang dapat berupa tekanan, gesekan atau lecet, juga dapat meningkatkan permeabilitas kulit terhadap bahan kimia akibat kerusakan stratum komeum pada kulit (Cohen,dkk.2008).

b. FaktorEndogen

1. FaktorGenetik

Kemampuan untuk mereduksi radikal bebas, perubahan kadar

enzim antioksidan dan kemampuan melindungi protein dari terjadinya suatu reaksi pada tiap individu berbeda dan mungkin spesifik untuk bahan iritan tertentu.

2. Jenis Kelamin

Mayoritas dari pasien dermatitis kontak merupakan pasien perempuan, dibandingkan laki-laki, hal ini bukan karena perempuan memiliki kulit yang lebih rentan, tetapi karena perempuan lebih sering terpapar dengan bahan iritan dan pekerjaan yang lembap.

3. Usia

Anak usia di bawah 8 tahun sangat rentan terkena dermatitis. Pada usia tua, bentuk iritasi dermatitis kontak dengan gejala kemerahan yang sering tidak tampak pada kulit.

4. Ras

Adanya eritema pada kulit sebagai parameter menghasilkan orang berkulit hitam lebih resisten terhadap dermatitis.

5. Lokasi Kulit

Ada perbedaan yang signifikan pada fungsi barrier kulit pada lokasi yang berbeda. Wajah, leher skrotum dan punggung tangan lebih rentan dermatitis.

6. Riwayat Atopic

Dengan adanya riwayat atopi, akan meningkatkan kerentanan terjadinya dermatitis karena adanya penurunan ambang batas terjadinya dermatitis, akibat kerusakan fungsi barrier kulit dan pelambatan proses penyembuhan.

Suma'mur (2009) mengemukakan penyebab dermatitis akibat kerja digolongkan sebagai berikut:

- a. Faktor fisis, yaitu tekanan, tegangan, gesekan, kelembaban, panas, suhu dingin, sinar matahari, sinar X dan sinarelektromagnetik.
- b. Bahan yang berasal dari tanaman atau tumbuhan.
- c. Makhluk hidup, yaitu bakteri, virus, jamur, cacing, serangga dan kutu.
- d. Zat atau bahankimia.

Pengelompokan faktor penyebab dermatitis akibat kerja di atas secara umum hampir sama, hanya saja ada yang mempertimbangkan untuk menambahkan faktor psikologi, ada pula yang tidak mempertimbangkannya. Seperti halnya dengan Situmeang (2008) menyatakan bahwa ada enam faktor yang dapat mempengaruhi kejadian dermatitis akibat kerja diantaranya mental psikologi yang merupakan hubungan yang kurang baik, pekerjaan yang monoton dan faktor-faktor psikis lainnya.

2) **Jenis Dermatitis Kontak**

Dermatitis yang terjadi pada pekerja adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit yang didapatkan dari pekerjaan akibat interaksi yang terjadi antara kulit dengan substansi yang digunakan di lingkungan kerja, dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab

utama serta faktor kontributor.

a. Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan suatu reaksi peradangan pada kulit yang bersifat non-imunologik dengan perjalanan penyakit yang kompleks dan kerusakan kulit terjadi secara langsung tanpa adanya proses sensitisasi (Nanto,2015). Dermatitis kontak iritan adalah jenis yang paling umum dari kelainan kulit kerja. Hal ini disebabkan oleh reaksi sitoksitas langsung dari agen penyebab pada sel-sel epidermis dan dermis (Sasseville,2015).

Dermatitis kontak iritan disebabkan oleh pajanan dengan bahan yang bersifat iritan absolute seperti asam kuat, basa kuat, garam logam berat dengan konsentrasi kuat dan bahan iritan relatif, seperti sabun, detergen, serbuk kayu dan pelarut organik. Terdapat juga pengaruh dari faktor lain seperti lama kontak, frekuensi kontak, oklusi yang menyebabkan kulit lebih permeable, suhu dan kelembaban lingkungan. Selain itu, faktor individu juga sangat berpengaruh terhadap DKI (Menaldi, et al,2015).

Dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan pertama kali disebut dermatitis kontak iritan akut dan biasanya disebabkan oleh iritan kuat seperti asam kuat. Sedangkan dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan berulang disebut dermatitis iritan kronis dan biasanya disebabkan oleh iritan

lemah (Hayakawa, 2000 dalam Sumantri,dkk,2008).

Menurut Suria Djuanda dan Sri Adi S (2003 : 128), berdasarkan jenis bahan iritan maka, dermatitis kontak iritan ada dua macam yaitu:

1. Dermatitis Kontak IritanAkut

Penyebab iritan akut biasanya disebabkan karena kecelakaan.Kulit terasa pedih atau panas, eritema, vesikel atau bula.Luas kelainan umumnya sebatas daerah yang terkena, berbatas tegas.Pada umumnya kelainan kulit muncul segera, tetapi ada sejumlah bahan kimia yang menimbulkan reaksi akut lambat. Kelainan kulit terlihat setelah 12- 24 jam ataulebih.

2. Dermatitis Kontak IritanKronis

Nama lain ialah dermatitis kontak iritan kumulatif, disebabkan oleh kontak demgam iritan lemah yang berulang-ulang. Dermatitis kontak iritan kronis mungkin terjadi oleh karena kerjasama berbagai macam faktor.Bisa jadi suati bahan secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis iritan. Tetapi bila bergabung dengan faktor lain baru mampu. Kelainan baru nyata setelah berhari-hari, berminggu-minggu atau bulan, bahkan bisa bertahun- tahun kemudian. Dermatitis jenis ini adalah dermatitis yang paling sering ditemukan.

b. Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis kontak alergi adalah reaksi hipersensitifitas tipe IV akibat pajanan kulit dengan bahan-bahan yang bersifat sensitizer (allergen), reaksi imunologi IV ini merupakan reaksi hipersensitifitas tipe lambat (Djuanda et al, 2010).

Pada umumnya pasien mengeluh gatal, kelainan kulit yang timbul bergantung pada tingkat keparahan dan lokasinya. Pada keadaan akut, gejala yang timbul berupa bercak eritematosa berbatas tegas kemudian diikuti edema, populovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menyebabkan erosi dan eksudasi (basah). Pada keadaan kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, berbatas tidak tegas (Menaldi et al, 2015).

Tabel 2.1.
Perbedaan Dermatitis Kontak Iritan dan Alergi

NO	DKI	DKA
1	Cenderung Akut	Cenderung Kronik
2	Dapat muncul pada saat kontak pertama	Muncul pada saat berulang kontak berulang
3	Dapat diderita oleh semua orang	Hanya pada orang yang sudah alergi
4	Lesi awal berupa makula, eritema, vesikel, bula dan erosi	Lesi awal berupa makula, eritema, papula yang melebar dari tempat awal

3) Etiologi Dermatitis Kontak

a. Dermatitis Kontak Iritan

Penyebab munculnya DKI adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, enzim, minyak, larutan garam konsentrat, plastik atau bahan kimia higroskopik. Kelainan kulit yang muncul bergantung pada beberapa faktor meliputi faktor dari iritan itu sendiri, faktor lingkungan dan faktor individu penderita. (Djuanda, 2007).

Dermatitis kontak oleh iritan absolute biasanya timbul seketika setelah berkontak dengan iritan dan semua orang akan terkena. Dermatitis kontak iritan relative timbul setelah pemakaian bahan yang lama dan berulang dan seringkali baru timbul bila ada faktor fisik berupa abrasi, trauma kecil dan maserasi, oleh karena itu sering disebut traumatic dermatitis. Kelainan yang timbul biasanya berupa hiperpigmentasi, likenifikasi, fisur dan terkadang eritem dan vesikel (Siregar, 2009).

b. Dermatitis Kontak Alergi

Banyak senyawa yang dapat berperan menjadi allergen pada individu tertentu, misalnya saja urusiol yang berasal dari racun, tanaman. Selain itu juga ada garam nikel yang terdapat pada perhiasan dan parfum yang terdapat pada kosmetik. Alergen

tersebut dapat menimbulkan dermatitis kontak alergi.

Tabel 2.2.

Alergen yang sering menimbulkan Dermatitis Kontak Alergi

Alergen	Uji Patch Positif	Sumber Antigen
Benzokian	2	Penggunaan anestetik tipe-kain
Garam Kromium	2,8	Plat elektronik kalium dikromat, semen, detergen, pewarna.
Lanolin	3,3	Lotion, pelembab, kosmetik sabun
Latex	7,3	Sarung tangan karet, vial, syringes
Bacitracin	8,7	Pengobatan topical maupun injeksi
Kobal Klorida	9	Semen, plat logam, pewarna cat
Formaldehid	9,3	Germisida, plastic, pakaian, perekat
Tiomersal	10,9	Pengawet dalam sediaan obat, kosmetik
Pewangi	11,7	Produk rumah tangga, kosmetik, asam sinamat, geraniol
Balsam peru	11,9	Sirup untuk obat batuk, penyedap
Neomisin Sulfat	13,1	Pengobatan, salep antibiotic, aminoglikosida lainnya
Nikel sulfat	14,2	Aksesoris pada celana jeans, pewarna, perabot rumah tangga, koin
Tanaman	Tidak ditentukan	Spesies Toxicodendron, primrose, tulip

Sumber: Keefiner, 2004

4) Tanda dan Gejala

a. Dermatitis Kontak Iritan

Ketika terkena paparan iritan, kulit menjadi radang, bengkak kemerahan dan dapat berkembang menjadi vesikel kecil atau papul (tonjolan) dan mengeluarkan cairan apabila terkelupas. Gatal, perih dan rasa terbakar terjadi pada bintik-bintik merah itu. Reaksi inflamasi bermacam-macam. Dalam beberapa hari, penurunan dermatitis dapat terjadi bila iritan diberhentikan. Pada pasien yang

terpapar iritan secara kronis, area tersebut akan mengalami radang dan mulai mengkerut, membesar bahkan terjadi hiper dan penebalan. Kebanyakan dermatitis kontak iritan terjadi pada daerah tubuh yang kurang terlindungi, seperti wajah, punggung, tangan dan lengan.

b. Dermatitis Kontak Alergi

Tanda dan gejala dermatitis kontak alergi sangat tergantung pada alergen, tempat dan durasi pemaparan serta faktor individu. Pada umumnya, kulit tampak kemerahan dan *bulla*. Blister juga mungkin terjadi dan dapat membentuk *crust* dan *scales* ketika mereka pecah. Gatal, rasa terbakar dan sakit merupakan gejala dari dermatitis kontak alergi. Secara umum, tingkat keparahan dermatitis kontak alergi dapat dibagi menjadi tiga.

- **Dermatitis Ringan**

Secara karakteristik ditandai oleh adanya daerah gatal dan eritema yang terlokalisasi. Kemudian diikuti terbentuknya vesikel dan bulla yang terbiasa membentuk pola linear. Bengkak pada kelopak mata juga sering terjadi, namun hal ini biasanya terjadi karena tangan yang terkontaminasi.

- **Dermatitis Sedang**

Selain rasa gatal eritema, papul dan vesikel pada dermatitis ringan, gejala lainnya juga meliputi bulla dan bengkak

eritematous dari bagian tubuh.

- **Dermatitis Berat**

Dermatitis berat ditandai dengan adanya respon yang meluas ke daerah tubuh dan edema pada ekstremitas dan wajah. Rasa gatal dan iritasi yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan vesikel, bliser dan bulla juga dapat terjadi. Selain itu, aktivitas harian penderita dapat terganggu, sehingga membutuhkan terapi dengan segera (Siregar, 2009).

5) Diagnosis

Diagnosis penyakit kulit akibat kerja tidak hanya membutuhkan pengetahuan yang baik mengenai dermatologi, tapi juga pengetahuan praktis tentang proses pekerjaan pasien, bahan yang digunakan, praktik dan kebiasaan pasien. Tampilan klinik penyakit kulit yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, terdapat beberapa cara diagnosis dermatitis kontak, diantaranya adalah sebagai berikut.

a. Anamnesis

Menurut Siregar (2009) hal-hal yang perlu ditanyakan dalam mendiagnosa penyakit kulit akibat kerja adalah sebagai berikut:

- Apakah penderita sudah ada penyakit sebelum bekerja di tempat kerja sekarang.
- Jenis pekerjaan sekarang.

- Pengaruh libur/ istirahat terhadap penyakitnya.
- Apakah terdapat karyawan lain menderita halsama.
- Riwayat alergi penderita dan keluarganya.
- Prosedur produksi di tempat kerja dan bahan-bahan yang digunakan di tempat kerja.
- Apakah kelainan terjadi di tempat yang terpajan.
- Bahan yang dipakai untuk membersihkan kulit dan alat reproduksi yang dipakai.
- Lingkungan pekerjaan, tempat kerja terutama mengenai kebersihan dan temperature.
- Kebiasaan penderita yang mendorong timbulnya penyakit dan lainnya.

b. Pemeriksaan Klinis

Pertama-tama tentukan lokalisasi kelainan apakah sesuai dengan kontak bahan yang dicurigai ialah daerah terpajan, misalnya tangan, lengan, muka, atau anggota gerak. Kemudian tentukan ruam yang ada. Kelainan kulit yang akut dapat terlibat berupa hiperpigmentasi, likenifikasi, kering dan skuamasi.

Gambaran klinik dermatitis kontak yang dapat dilihat berdasarkan prediksi regionalnya dapat memudahkan untuk mencari penyebabnya (Trihapsoro, 2003)

- Dermatitis pada tangan

Kejadian dermatitis kontak baik iritan maupun alergi paling sering ditemukan pada bagian tangan. Demikian pula dermatitis akibat kerja paling banyak ditemukan di tangan. Hal tersebut dikarenakan untuk melakukan kegiatan tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering digunakan sehingga seringnya terjadi kontak dengan bahan-bahan yang dapat memicu terjadinya dermatitis kontak.

- Dermatitis pada wajah

Dermatitis kontak pada wajah dapat disebabkan bahan kosmetik, obat topikal, alergen yang ada di udara, nikel (tangkai kaca mata). Pada bibir biasanya disebabkan oleh lipstik, pasta gigi atau getah buah-buahan.

- Dermatitis pada lengan

Lengan juga merupakan tempat yang cukup sering terkena dermatitis karena barang-barang yang digunakan dan juga bahan-bahan pemicu yang ditemui di lingkungan kerja.

- Dermatitis pada kaki

Dermatitis pada kaki biasanya terjadi pada paha atau tungkai bawah. Selain bahan-bahan pemicu yang dijumpai di tempat kerja, pemicu terjadinya dermatitis pada kaki biasanya disebabkan oleh pakaian, kaos kaki ataupun sepatu.

- Dermatitis pada leher

Sering disebabkan oleh kalung dari nikel, alergi di udara atau zat pewarna pakaian.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah, urin, tinja hendaknya dilakukan secara lengkap. Bila infeksi bakteri hendaknya pus atau nanah, dibiak dan selanjutnya di resistensi. Bila terdapat jamur perlu diperiksa dengan melakukan kerokan kulit dengan KOH 10% dan selanjutnya dibiak dalam sabuoround. Pemeriksaan biopsy kulit juga kadang perlu dilakukan.

d. Uji sampel

Dermatitis akibat kerja sebagian besar berbentuk kontak alergi (80%) maka uji temple perlu dikerjakan untuk memeriksa penyebab allergen. Hal yang didapat akan berupa:

0 : bila tidak adareaksi

+

: bila hanya eritema

++ : bila ada eritema dan papul

+++ : bila ada eritema, papul dan vesikel

++++ : bila ada edema, vesikel

D. Kerangka Teori



Gambar :1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori menurut Gilles L,Evan R dan Antoniette (1990)Situmeang (2008), Suma'mur (2009) dan Suryani(2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi pengaruh terjadinya dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kecamatan Waetuwo Bone. Kerangka konsep yang telah dibuat oleh peneliti terdiri dari variable Usia, Lama Kontak, Masa Kerja, Riwayat Penyakit Kulit, Alat Pelindung Diri, dan Personal Hygiene sebagai variable independen dan Dermatitis sebagai variable dependen.

1. Usia

Dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari golongan usia. Seorang yang lebih tua memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap sabun dan pelarut (Citra Sucipta, 2008) Usiahanya sedikit berpengaruh pada kapasitas sensitisasi. Setiap kelompok usia memiliki pola karakteristik sensitivitas yang berbeda, seperti pada dewasa muda cenderung didapati alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan pada usia yang lebih tua pada medikamentosa dan adanya riwayat sensitivitas terdahulu (Siregar, 2005: 109). Usia tua menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap bahan iritan. Seringkali pada usia lanjut terjadi kegagalan dalam pengobatan dermatitis sehingga timbul dermatosis kronik. Dapat dikatakan bahwa dermatosis akan lebih mudah menyerang pada usia yang lebih tua (Iwan Trihapsoro,2003).

Usia 15-49 tahun merupakan usia produktif bagi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh para pekerja sudah sempurna, sehingga mampu menghadapi zat-zat toksik dalam ambang batas yang ditetapkan (Toby Mathinus, 2001: 25).

2. Masa Kerja

Pekerja dengan lama bekerja ≤ 2 tahun masih rentan terhadap berbagai macam bahan iritan maupun allergen. Pada pekerja dengan lama kerja ≥ 2 tahun dapat dimungkinkan telah memiliki resistensi terhadap bahan iritan maupun allergen. Masa kerja mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja, semakin lama masa kerja seseorang maka semakin sering pekerja terpajan dan berkontak dengan bahan iritan. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan iritan menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, semakin lama maka akan merusak sel kulit hingga bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit dermatitis.

3. Riwayat Penyakit Kulit

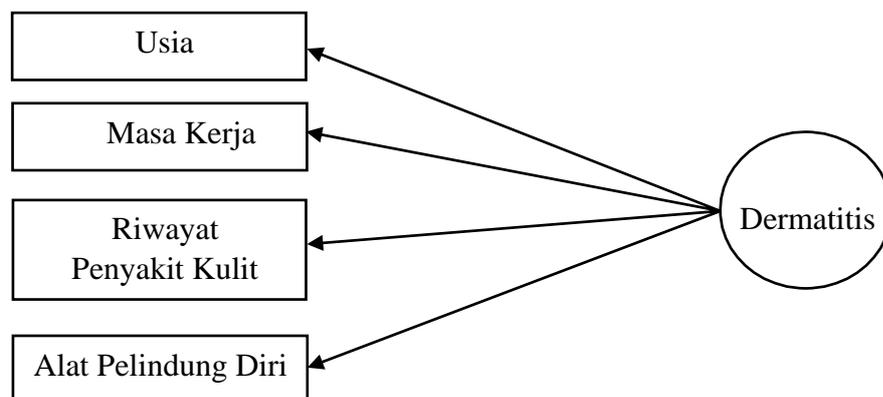
Dermatitis kontak bisa mengenai siapa saja yang terpapar iritan dengan jumlah yang sufisien, tetapi individu dengan riwayat penyakit kulit lebih mudah terserang. Dengan adanya riwayat penyakit kulit akan meningkatkan kerentanan terjadinya dermatitis karena adanya penurunan ambang batas, akibat kerusakan fungsi barrier kulit dan perlambatan proses penyembuhan (Fatma Lestari dan Hari Suryo Utomo, 2007).

4. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari potensi bahaya kecelakaan kerja. Kesesuaian APD perlu diperhatikan. APD yang baik seharusnya dapat mengurangi potensi pekerja untuk terkena dermatitis kontak. Jika pekerja masih merasakan adanya kontak dengan suatu bahan iritan walaupun telah menggunakan APD, hal ini menunjukkan bahwa APD yang digunakan tidak sesuai untuk melindungi kulit dari bahan iritan tersebut.

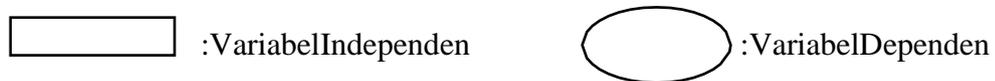
Pekerja yang selalu menggunakan APD dengan tepat akan menurunkan risiko terjadinya dermatitis kontak akibat kerja, baik jumlah ataupun lama perjalanan dermatitis kontak. Pekerja yang kadang-kadang menggunakan APD memiliki risiko mengalami dermatitis kontak lebih besar dari yang selalu menggunakan APD. (Ferdian, dkk. 2012).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep

Keterangan :



C. Definisi Operasional dan KriteriaObjektif

Variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur maka variabel harus diberi batasan atau “definisi operasional variabel”. Definisi operasional ini bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau penguasaan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmojo,2014).

1. Usia

Usia yang dimaksud ini adalah lama hidup yang dihitung mulai dari sejak lahir, sampai waktu penelitian dilakukan dengan satuan tahun.

Kriteria objektif:

- a. Dewasa Muda (19-29tahun)
- b. Dewasa Madya (30-49tahun)
- c. Dewasa Akhri (50-64tahun)

2. Masa Kerja

Masa kerja ditentukan dalam satuan tahun, terhitung sejak dimulai bekerja sampai waktu dilakukannya penelitian. Adapun kriteria objektif adalah:

- a. Baru : Jika pekerja bekerja selama < 5tahun

b. Lama : Jika pekerja bekerja selama ≥ 5 tahun

3. Riwayat Penyakit Kulit

Penyakit kulit yang terkait dengan kejadian dengan dermatitis yang disebabkan alergi, obat, suhu dan cuaca.

a. Ada : Bila terdapat penyakit kulit yang terkait tersebut.

b. Tidak ada : Bila tidak terdapat penyakit kulit yang terkait tersebut.

4. Alat Pelindung Diri

Kebiasaan petani rumput laut dalam menggunakan APD seperti sarung tangan berbahan karet dan sepatu boot yang tingginya hingga lutut dengan waktu yang konsisten dinilai dari aspek kelengkapan dan frekuensi penggunaannya.

Kriteria Objektif :

a. Baik, apabila pekerja selalu memakai alat pelindung diri

b. Buruk, jika pekerja jarang menggunakan atau bahkan sama sekali tidak menggunakan alat pelindung diri.

5. Dermatitis Kontak

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan ditandai oleh rasa gatal, dapat berupa penebalan atau bintik kemerahan, multipel mengelompok atau tersebar, kadang berisisik, berair dan lainnya. Adapun kriteria objektif dermatitis adalah:

- a. Penderita : Jika responden memenuhi kriteriadiagnosa
- b. Bukan Penderita :Jika responden tidak memenuhi kriteria diagnosa.

D. HipotesisPenelitian

1. Hipotesis Nol(H_0)

- a. Tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo KabupatenBone.
- b. Tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone.
- c. Tidak adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo KabupatenBone.
- d. Tidak adanya hubungan antara Alat PelindungDiri dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone.

2. Hipotesis Alternatif(H_a)

- a. Adanya hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone.
- b. Adanya hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo

Kabupaten Bone.

- c. Adanya hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone.
- d. Adanya hubungan antara Alat Pelindung Diri dengan kejadian dermatitis pada petani rumput laut di Lapanni Kelurahan Waetuo Kabupaten Bone.