

**TESIS**

**MODEL PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA  
PADA PEGAWAI SALON KECANTIKAN  
DI KOTA KENDARI**

***PREVENTION MODELS OF OCCUPATIONAL CONTACT DERMATITIS  
ON BEAUTY SALON EMPLOYEES IN KENDARI CITY***

**NURHIDAYAH MOSA SAENI**

**K012181150**



**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**MODEL PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA  
PADA PEGAWAI SALON KECANTIKAN  
DI KOTA KENDARI**

**TESIS**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**NURHIDAYAH MOSA SAENI**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**TESIS****MODEL PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA PADA  
PEGAWAI SALON KECANTIKAN DI KOTA KENDARI**

Disusun dan diajukan oleh

**NURHIDAYAH MOSA SAENI**  
Nomor Pokok K012181150

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 1 Desember 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasihat,



dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D  
Ketua



Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D.  
Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURHIDAYAH MOSA SAENI  
NIM : K012181150  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil pemikiran dan hasil karya orang lain serta dapat dibuktikan baik sebagian atau keseluruhan, saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut.

Makassar, 01 Desember 2020

Yang Menyatakan,



NURHIDAYAH MOSA SAENI

## PRAKATA

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Sang Khalik, karena berkat rahmat, hidayah dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Model Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari” tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing dan memberikan dorongan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Ucapan yang sama juga kepada Bapak Yahya thamrin, SKM., M.Kes, MOHS, Ph.D selaku Penguji I, Ibu Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS selaku Penguji II dan Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes, M.Sc.PH selaku Penguji III yang secara aktif telah memberikan masukan dalam perbaikan tesis ini.

Secara khusus penulis ucapkan syukran wajazakumullahu khairan katsiran orang tua tercinta, Ayahanda Mosa, S.Pd., M.Si dan Ibunda Hadna Kaseng atas segala pengorbanan kasih sayang, semangat dan doa yang yang tak pernah berhenti kepada penulis.

Dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis juga mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta seluruh staf pengelola yang telah membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.
4. Pemerintah Kota Kendari yang telah memberikan izin penelitian dan Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari yang meluangkan waktunya kepada penulis selama berlansungnya penelitian.
5. Kepada Rahman, S.T, Nurul hadija, S.T, serta Ahmad Muzakir Mosa Saeni sebagai saudara yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doa kepada penulis. Semoga kita dapat menjadi salah satu pintu kebahagiaan bagi kedua orang tua kita di dunia dan akhirat.
6. Sahabat-sahabatku Andi Asrianto, SH, Briptu. Dina Pridawaty, SH, Intan Pratiwi, S.T, Helga tiffany, S.A.B yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, serta dorongan dalam penyusunan tesis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu dalam terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan dan kekeliruan, karena itu peneliti senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Akhir kata semoga sumbangsih yang diberikan akan memperoleh balasan dari Allah SWT.Aamiin...

Makassar, Desember 2020

Penulis

## ABSTRAK

**NURHIDAYAH MOSA SAENI.** *Model Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari.* (Dibimbing oleh **Furqan Naeiem** dan **Sukri Palutturi**).

Dermatitis kontak akibat kerja adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja. Pegawai salon kecantikan merupakan salah satu pekerja yang sering terkena penyakit dermatitis kontak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor pemodifikasi, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan dan dorongan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *crosssectional* dengan total sampel 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM).

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara faktor pemodifikasi (pengetahuan dan riwayat dermatitis) terhadap persepsi pegawai salon kecantikan ( $p=0,000$ ), tidak ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap pencegahan dermatitis kontak ( $p=0,162$ ), ada pengaruh persepsi keseriusan ( $p=0,029$ ), persepsi hambatan ( $p=0,016$ ), dan dorongan ( $p=0,022$ ) terhadap pencegahan dermatitis kontak. *Primary prevention* adalah tindakan pencegahan yang paling jarang dilakukan oleh pegawai salon kecantikan di Kota Kendari dengan nilai *cross loading* = 0.794. Disarankan perlu adanya sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya pencegahan penyakit akibat kerja (*primary prevention*) pada pegawai salon kecantikan sehingga dapat bekerja dengan aman.

**Kata kunci** : Faktor Pemodifikasi, Persepsi, Dorongan Melakukan Tindakan, Pencegahan Dermatitis Kontak, Pegawai Salon Kecantikan



## ABSTRACT

**NURHIDAYAH MOSA SAENI.** *Prevention Models Of Occupational Contact Dermatitis On Beauty Salon Employees In Kendari City.* (Supervised by **Furqan Naeiem** and **Sukri Palutturi**).

Occupational contact dermatitis is skin disorder caused by work or work environment. Beauty salon employees are the one of workers most frequently affected by contact dermatitis. This study aims to determine effect of modifying factors, perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived barriers and cues to action of prevent occupational contact dermatitis on beauty salon employees in Kendari City.

This research is quantitative study using cross-sectional approach with a total sample of 100 respondents. The sampling technique used purposive random sampling. Method of research used some technical of interview and observation. Data analysis in this study used Structural Equation Modeling (SEM).

The results showed that there was an effect between modifying factors (knowledge and history of dermatitis) to perceived beauty of salon employees ( $p = 0.000$ ), there is no effect of perceived susceptibility to prevention of contact dermatitis ( $p = 0.162$ ), there is an effect of perceived seriousness ( $p = 0.029$ ), perceived barriers ( $p = 0.016$ ), and cues to action ( $p = 0.022$ ) to prevention of contact dermatitis. Primary prevention is preventive measure that is rarely carried out by beauty salon employees with a cross loading = 0.794. It is recommended that there needs to be socialization and education about the importance of prevention of occupational diseases (primary prevention) for beauty salon employees so that they can work safely.

**Keywords** : Modifying Factors, Perceived, Cues To Action, Prevention Of Contact Dermatitis, Beauty Salon Employees





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTARARTI LAMBING DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tujuan Umum Tentang Kejadian Penyakit.....	9
1. <i>Host</i> (Penjamu).....	9
2. <i>Agent</i> (Penyebab).....	10
3. <i>Environment</i> (Lingkungan).....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pencegahan Penyakit.....	11
1. <i>Primordial Prevention</i> .....	13
2. <i>Primary Prevention</i> .....	15
3. <i>Secondary Prevention</i> .....	15
4. <i>Tertiary Prevention</i> .....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak Akibat Kerja.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Salon Kecantikan.....	27
1. Pengertian Salon Kecantikan.....	27
2. Jenis-Jenis Perawatan yang Ada Pada Salon Kecantikan.....	28
3. Pengendalian Dermatitis Kontak Pada Salon Kecantikan.....	30
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak Pada Salon Kecantikan.....	37
E. Tinjauan Umum Tentang Teori Health Belief Model (HBM).....	44
1. <i>Perceived Susceptibility</i> .....	45

2. <i>Perceived Seriousness</i> .....	45
3. <i>Perceived Benefits</i> .....	45
4. <i>Perceived Barriers</i> .....	45
5. <i>Cues to Action</i> .....	46
6. <i>Self Efficacy</i> .....	46
7. Sintesa Penelitian.....	49
8. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian.....	54
9. Definisi Operasional.....	58

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	61
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	61
C. Populasi dan Sampel.....	61
D. Etik Penelitian.....	63
E. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	64
F. Instrumen Penelitian.....	65
G. Metode Pengolahan Data.....	65
H. Analisa Data.....	66
I. Penyajian Data.....	68

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	70
1. Gambaran Tempat dan Wilayah Penelitian.....	71
2. Analisis Deskriptif Variabel.....	74
3. Analisis Inferensial.....	86
B. Pembahasan.....	109

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	126
B. Saran.....	127

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN - LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kedudukan Riwayat Perjalanan Penyakit, Tingkatan Pencegahan, dan Upaya Pencegahan	<b>12</b>
2.2 Bahan Kimia Berpotensi Iritasi dan Sensitisasi	<b>40</b>
2.3 Sintesa Terdahulu	<b>49</b>
2.4 Kerangka Konsep Model Pencegahan Dermatitis kontak pada Salon Kecantikan di Kota Kendari Menggunakan Pendekatan Teori <i>Health Belief Models</i>	<b>55</b>
2.5 Definisi Operasional	<b>58</b>
3.1 <i>Measurement Model</i>	<b>68</b>
4.1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>74</b>
4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>76</b>
4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>77</b>
4.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>79</b>

4.5	Distribusi Analisis Pengaruh Persepsi Kerentanan Terhadap Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>81</b>
4.6	Distribusi Analisis Pengaruh Persepsi Keparahan Terhadap Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>82</b>
4.7	Distribusi Analisis Pengaruh Persepsi Hambatan Terhadap Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>83</b>
4.8	Distribusi Analisis Pengaruh Dorongan Terhadap Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Tahun 2020	<b>85</b>
4.9	Nilai <i>Average Variance Extracted</i> (AVE) Sebelum Modifikasi	<b>93</b>
4.10	Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel X1 ( <i>Modifying Factor</i> )	<b>95</b>
4.11	Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel X2 (persepsi kerentanan)	<b>95</b>
4.12	Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel X3 (persepsi keparahan)	<b>96</b>
4.13	Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel X4 (persepsi hambatan)	<b>97</b>
4.14	Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel X5 (Dorongan)	<b>98</b>

4.15 Nilai <i>Discriminant Validity</i> Variabel Y (Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja))	<b>99</b>
4.16 Nilai <i>Discriminant Validity</i> X1,X2, X3, X4, X5, dan Y	<b>100</b>
4.17 Nilai <i>Composite Reliability</i>	<b>102</b>
4.18 Nilai <i>CronbachAlpha</i>	<b>103</b>
4.19 Nilai <i>R Square</i>	<b>103</b>
4.20 Pengaruh Lansung	<b>102</b>
4.21 Pengaruh Tidak Lansung	<b>107</b>

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Segitiga Epidemiologi Menurut Gordon & La Richt (1950)	<b>11</b>
2.3	Kerangka Konsep Teori Health Belief Models	<b>46</b>
2.4	Kerangka Konsep Model Pencegahan Dermatitis kontak pada Salon Kecantikan di Kota Kendari Menggunakan Pendekatan Teori <i>Health Belief Models</i>	<b>54</b>
4.1	Histogram Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari	<b>76</b>
4.2	Pie Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari	<b>78</b>
4.3	Histogram Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari	<b>80</b>
4.4	Distribusi Responden Menurut Riwayat Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari	<b>81</b>
4.5	Model PLS Pertama	<b>86</b>
4.6	Ouput X1 ( <i>Modifying Factor</i> )	<b>87</b>
4.7	Ouput X2 (Persepsi Kerentanan)	<b>88</b>
4.8	Ouput X3 (Persepsi Keparahan)	<b>89</b>

4.9	Ouput X4 (Persepsi Hambatan)	<b>90</b>
4.10	Ouput X5 (Dorongan)	<b>91</b>
4.11	Ouput Y (Pencegahan DKAK)	<b>91</b>
4.12	Model <i>Smart</i> PLS Kedua	<b>92</b>
4.13	<i>Average Variance Extracted</i> (AVE)	<b>94</b>
4.14	Model PLS Ketiga	<b>101</b>
4.15	<i>Bootstrapping</i>	<b>105</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Teks
1	Kuesioner Penelitian
2	Master Tabel dan Analisis Data Penelitian
3	Dokumentasi Penelitian
4	Penyuratan



## DAFTAR ARTI LAMBING DAN SINGKATAN

Lambang dan Singkatan	Arti dan Kepanjangan
(	Kurung pembuka
)	Kurung penutup
>	Lebih besar dari
<	Lebih kecil dari
%	Persen
=	Sama dengan
-	Sampai dengan
/	Atau
Km	Kilo Meter
WHO	<i>World Health Organization</i>
HBM	<i>Health Belief Models</i>
NOSQ	<i>Nordic Occupational Skin Questionnaire</i>
KAP	<i>Knowledge, Attitude, and Practice</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
DKI	Dermatitis Kontak Iritan
DKA	Dermatitis Kontak Alergik
PDAK	Pencegahan Dermatitis Akibat Kerja
MI	<i>Methylisothianzolinone</i>
IPBC	<i>Iodopropylhyl Buthylcarbamant</i>
PDD	<i>P-Phenylenediamine</i>
PFD	<i>Parafenilendiamin</i>
APD	Alat Pelindung Diri
PLS	<i>PartialLeastSquare</i>
SEM	<i>Structural Equation Modelling</i>
AVE	<i>Average Variance Extracted</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perkembangan industri yang terjadi di beberapa negara berkembang terjadi dengan sangat pesat dengan berdirinya perusahaan dan tempat kerja yang beraneka ragam. Hal ini diiringi pula dengan adanya risiko bahaya yang lebih besar dan beraneka ragam karena adanya alih teknologi dimana penggunaan mesin dan peralatan kerja yang semakin kompleks untuk mendukung proses kerja sehingga menimbulkan masalah kesehatan bagi para pekerja (*International Labour Organization*, 2018).

Dari seluruh penyakit akibat kerja dermatitis akibat kerja menduduki posisi tertinggi dengan presentasi sekitar 50-60%, maka dari itu penyakit ini pada tempatnya mendapat perhatian yang proposional. Dermatitis akibat kerja adalah kelainan yang disebabkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja. Istilah lain untuk dermatitis akibat kerja ialah penyakit kulit yang timbul akibat hubungan kerja. Penyakit tersebut timbul pada waktu tenaga kerja melakukan pekerjaan atau disebabkan oleh faktor-faktor yang berada di lingkungan kerja (Suma'mur, 2014).

Di North Bavaria, penata rambut merupakan pekerjaan yang mengalami penyakit kulit akibat kerja dermatitis kontak tertinggi dengan nilai *incidence rate* 67,2/10.000 pekerja untuk dermatitis kontak alergi dan 46,9/10.000 pekerja untuk dermatitis kontak iritan. Kemudian disusul oleh

pekerjaan bakers dengan nilai incidence rate 10,9/10.000 pekerja untuk dermatitis kontak alergi dan 23,5/10.000 pekerja untuk dermatitis kontak iritan (Dontas,*et al.* 2014).

Kejadian dermatitis di Indonesia pada tahun 2009 ditemukan sebanyak 92,5% kasus dan pada tahun 2013 ketika ada pertemuan Dokter Spesialis melaporkan bahwa 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik Dermatitis Kontak Iritan (DKI) ataupun Dermatitis Kontak Alergik (DKA). Berdasarkan penelitian Audina, *et al* (2017) menunjukkan bahwa dari 41 responden, 23 diantaranya mengalami dermatitis kontak akibat kerja (56,1%). Hasil analisa statistik didapatkan frekuensi paparan ( $p=0,037$ ), memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya dermatitis kontak akibat kerja (Audina,*et al.* 2017).

Selain prevalensinya yang tinggi, dermatitis akibat kerja yang kelainannya biasanya terdapat pada lengan, tangan, dan jari sangat mengganggu penderita melakukan pekerjaan sangat berpengaruh negatif terhadap produktivitas kerjanya. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, terdapat 2 (dua) jenis penyakit kulit akibat kerja, diantaranya : penyakit kulit (dermatitis) yang disebabkan oleh faktor fisik, kimiawi, dan biologis, dan penyakit kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasen atau persenyawaannya, produk atau residu dari zat tersebut (Tauleka, 2013).

Salon kecantikan merupakan pusat perawatan badan, wajah, serta rambut yang hadir untuk para wanita yang selalu ingin tampil cantik,

segardan berseri sepanjang hari dengan cara yang praktis dan nyaman. Pegawai salon merupakan salah satu pekerja yang paling sering terkena penyakit dermatitis kontak. Hal ini dikarenakan banyaknya bahan kimia yang terkandung dalam produk kosmetik yang sering digunakan oleh pekerja salon seperti alat make up, pewarna kuku, sampo, pewarna rambut, pelurus rambut, pengkriting rambut, semprotan, dan kondisioner rambut (Janson, 2017). Selain itu perilaku pekerja yang enggan melakukan pencegahan untuk mengurangi dampak dari bahan kimia tersebut menjadi salah satu faktor penyebab berkembangnya penyakit dermatitis pada pekerja (Haruna, 2019).

Tingkat pengetahuan yang kurang mengenai perlindungan diri dan dampak dari hal tersebut akan menimbulkan bahaya ketika bekerja di salon menyebabkan pekerja enggan atau tidak mampu mencegah bahaya tersebut, dimana ketika pekerja mengetahui bahaya zat kimia yang terkandung dalam bahan kosmetik atau perawatan rambut yang dipakai maka setidaknya mereka akan menggunakan sarung tangan agar dapat mengurangi paparan dari bahan kimia tersebut (Suma'mur, 2014).

Kota Kendari berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2018 sebanyak 347.496 jiwa yang terdiri atas 175.337 jiwa penduduk laki-laki dan 172.159 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2017, penduduk Kota Kendari mengalami pertumbuhan sebesar 3,46 persen dengan masing-masing persentase pertumbuhan penduduk laki-laki sebesar 3,52 persen dan penduduk

perempuan sebesar 3,39 persen. Jumlah penduduk tertinggi terdapat pada usia 20-24 tahun yaitu, 45.812 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Kendari, 2019).

Meningkatnya jumlah penduduk ini mengakibatkan jumlah pengangguran semakin meningkat. Hal ini dibuktikan dengan data Badan Pusat Statistik Kota Kendari yang menyatakan bahwa pengangguran pada usia 15 tahun keatas di kota kendari tahun 2019 berjumlah 13644 jiwa dimana terbagi menjadi 5643 jiwa laki laki dan perempuan berjumlah 8001 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Kendari, 2019). Banyaknya jumlah pengangguran yang berbanding terbalik dengan lowongan pekerjaan memaksa masyarakat agar berusaha sendiri untuk menghasilkan uang. Bekerja sebagai pegawai salon kecantikan merupakan alternatif yang banyak dipilih masyarakat karena tidak perlu bersekolah tinggi dan hanya bermodalkan skil atau belajar pada saat masuk kerja.

Penelitian ini menggunakan teori dalam mengatasi kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kota Kendari, yaitu teori *Health Believe Models* (HBM) yang dikombinasikan dengan *Nordic Occupational Skin Questionnaire-NOSQ-2002*. HBM merupakan salah satu ilmu perilaku tertua, dan sudah 50 tahun digunakan dalam resolusi masalah kesehatan, khususnya pencegahan penyakit. Model komperhensif yang dituangkan dalam enam segi dalam diri individu yaitu, *perceveid susceptibility* (persepsi terhadap kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceveid seriousness* (persepsi terhadap keparahan atau dampak yang dirasakan),

*perceived benefits* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *cues to action* (dorongan dalam melakukan tindakan), *self efficacy* (keyakinan melakukan priaku kesehatan), yang mempengaruhi tindakan pencegahan suatu penyakit (edberg, 2013).

*Nordic Occupational Skin Questionnaire* (NOSQ-2002) merupakan instrumen terstandarisasi yang telah dipakai secara internasional untuk kegiatan survei penyakit kulit akibat kerja, penilaian keterpaparan terhadap faktor lingkungan kerja, dan evaluasi intervensi di tempat kerja yang dikembangkan oleh *Nordic Council of Ministers*. Kuesioner NOSQ-2002 berisi kumpulan pertanyaan yang dipilih sesuai dengan kebutuhan penelitian dan disusun dengan menggunakan pengalaman yang ada untuk pemantauan penyakit kulit akibat kerja, misalnya dalam suatu populasi atau tempat kerja. Laporan NOSQ-2002 selain mencakup kuesioner juga terdapat panduan komprehensif bagi para peneliti tentang perencanaan dan pelaksanaan survei kuesioner tentang eksim tangan dan eksposur yang relevan (Flyvholm, et al. 2002).

*Modifying factor* seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan dalam teori HBM dapat mempengaruhi persepsi dan ditambah dengan dorongan dari dalam diri, keluarga, serta lingkungan kerja yang diharapkan dapat merubah perilaku pegawai salon dalam melakukan pencegahan dalam proses bekerja agar terhindar dari kejadian dermatitis kontak. Hal ini dapat dilihat menggunakan kuesioner *Health*

*Believe Models* (HBM) yang dikombinasikan dengan *Nordic Occupational Skin Questionnaire-NOSQ-2002*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan suatu penelitian ilmiah mengenai upaya pencegahan dermatitis kontak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Model Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari” berbasis teori *Health Belief Models* dan *Nordic Occupational Skin Questionnaire-NOSQ-2002*.

### **B. Rumusan Masalah**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa masalah yang dituangkan dalam pertanyaan, sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh *modifying factor* (usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan riwayat dermatitis kontak) terhadap persepsi pegawai salon kecantikan di Kota Kendari dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja?
2. Apakah terdapat pengaruh persepsi kerentanan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari ?
3. Apakah terdapat pengaruh persepsi keparahan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari?

4. Apakah terdapat pengaruh persepsi hambatan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari?
5. Apakah terdapat pengaruh dorongan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari?
6. Bagaimana model pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengembangkan model pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh *modifying factor* (usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan riwayat dermatitis kontak) terhadap persepsi pegawai salon kecantikan di Kota Kendari dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja.
- b. Menganalisis pengaruh persepsi kerentanan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- c. Menganalisis pengaruh persepsi keparahan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.



- d. Menganalisis pengaruh persepsi hambatan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- e. Menganalisis pengaruh dorongan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- f. Membuat usulan model pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian ilmiah dalam ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja dan sebagai bahan acuan bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait khusus dinas tenaga kerja dan dinas kesehatan Kota Kendari dalam rangka menurunkan angka penyakit akibat kerja khususnya pada pekerja informal.

##### **3. Manfaat Praktis**

Bagi peneliti sendiri memperoleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman penelitian, sehingga hasil ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kejadian Penyakit

Dalam terjadinya suatu penyakit, kita mengenal adanya segitiga epidemiologi yang merupakan konsep dasar dalam terjadinya gangguan atau masalah kesehatan yang dikemukakan oleh Gordon dan La Riche tahun 1950. Segitiga ini merupakan konsep dasar yang memberikan gambaran tentang hubungan antara faktor-faktor yang dapat menyebabkan munculnya penyakit (Hikmah, *et al.* 2018).

Segitiga epidemiologi, yang terdiri dari *Host* (Penjamu), *Agent* (Faktor Penyebab) dan *Environment* (Lingkungan) adalah tiga unsur yang interaksinya harus seimbang, jika terjadi ketidakseimbangan, maka akan menyebabkan munculnya suatu penyakit atau gangguan kesehatan (Hikmah, *et al.* 2018).

#### 1. *Host* (Penjamu)

*Host* (Penjamu) adalah manusia atau makhluk hidup yang menjadi tempat berlangsungnya proses alamiah perkembangan penyakit. Hal-hal yang terkait dengan manusia, seperti usia, jenis kelamin, ras, perilaku, keadaan kesehatan, riwayat penyakit, genetik, keadaan imunologis, keadaan fisiologis, pengetahuan, pengalaman adalah faktor-faktor yang terkait dengan *host*.

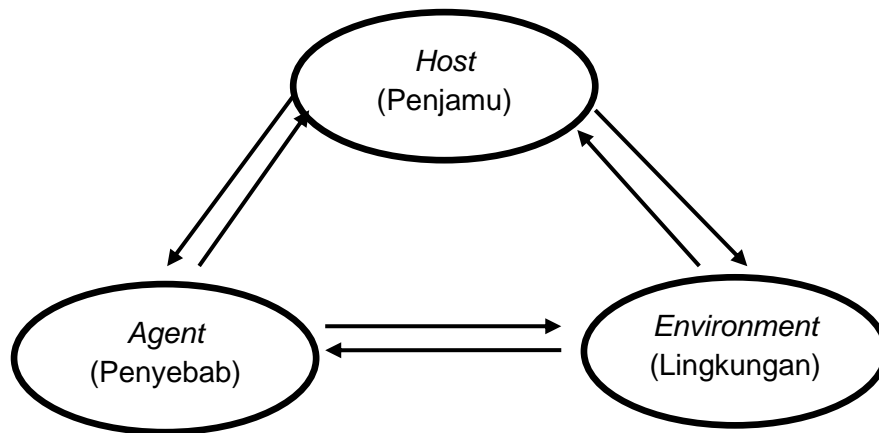
## 2. *Agent* (Penyebab)

*Agent* (penyebab) adalah unsur-unsur, bahan-bahan atau zat-zat yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Yang termasuk dalam *agent* adalah faktor kimia (bahan kimia, paparan, sediaan, nilai ambang batas, alergen, dan lain-lain), faktor biologis (virus, bakteri, binatang, tumbuhan, dan lain-lain), faktor fisik (status gizi, radiasi, trauma mekanik, durasi kerja, lama kerja, dan lain-lain).

## 3. *Environment* (Lingkungan)

*Environment* (Lingkungan) adalah semua faktor luar yang ada disekitar individu atau manusia, yang mendukung terjadinya suatu gangguan kesehatan atau penyakit. Unsur dalam lingkungan adalah lingkungan fisik (geografi, geologi, iklim / cuaca, temperatur, kelembaban, dan lain-lain), lingkungan biologi (kepadatan penduduk, flora, fauna) dan lingkungan sosial (lingkungan kerja, migrasi, urbanisasi, keadaan sosial masyarakat, keadaan lingkungan seperti banjir, perang, kekacauan, bencana alam, dan lain-lain) (Hikmah, *et al.* 2018).

Penyakit dapat muncul, jika ketiga faktor tersebut, yaitu *host*, *agent*, dan *environment* berada dalam keadaan yang tidak seimbang.



**Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi Menurut Gordon & La Riche (1950)**

## **B. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Kerja**

Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipakai dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan-perubahan yang terjadi di setiap masa/fase tersebut, seharusnya diperkirakan upaya upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan agar penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak menjadi lebih berat, bahkan dapat disembuhkan. Upaya pencegahan yang dilakukan akan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit itu dari waktu ke waktu, sehingga upaya pencegahan itu dibagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit. Dikenal ada empat tingkat utama pencegahan penyakit seperti digambarkan pada table 2.1 berikut (Bustam, 2012) :

**Tabel 2.1 Kedudukan Riwayat Perjalanan Penyakit, Tingkatan Pencegahan, dan Upaya Pencegahan**

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Tingkatan Pencegahan</b>	<b>Upaya Pencegahan</b>
<i>Pre - Patogenesis</i>	<i>Premordial Prevention</i>	<i>Underlying condition</i>
	<i>Primary Prevention</i>	<i>Health Promotion Specific promotion</i>
<i>Patogenesis</i>	<i>Secondary Prevention</i>	<i>Early diagnosis and Prompt Treatment Disability Limitation</i>
	<i>Tertiary Prevention</i>	<i>Rehabilitation</i>

Sumber : Bustan, 2012

Contoh-contoh upaya pencegahan yang dapat dilakukan setiap bentuk upaya pencegahan adalah (Irianto, 2014):

**1. Pemantapan Status Kesehatan (*Underlying condition*)**

- a. Pemakaian makanan bergizi rendah lemak jenuh
- b. Pengendalian pelarangan merokok

**2. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)**

- a. Pendidikan kesehatan, penyebaran informasi kesehatan
- b. Konsultasi gizi
- c. Penyediaan air bersih
- d. Pembersihan lingkungan/sanitasi
- e. Konsultasi genetik

**3. Kencegahan Khusus**

- a. Pemberian imunisasi dasar
- b. Pemberian vitamin A dan tablet penambah zat besi
- c. Perlindungan kerja terhadap bahan berbahaya (*hazard protection*)

#### **4. Diagnosis awal dan pengobatan Tepat**

- a. *Screening* (penyaringan)
- b. Penjajakan kasus(*case finding*)
- c. Pemeriksaan khusus (laboratorium dan tes)
- d. Pemberian obat yang rational dan efektif

#### **5. Pembatasan Kecatatan (*Disability Limitation*)**

- a. Operasi pelastik pada bagian / organ yang cacat
- b. Pemasangan pin pada tungkai yang patah

#### **6. Rehabilitasi**

- a. Rehabilitasi fisik : rehabilitasi cacat tubuh dengan pemberian alat bantu / protese.
- b. Rehabilitasi social : rumah perawatan wanita tua / jompo.
- c. Rehabilitasi kerja (*vocational services*) : rehabilitasi masuk ke tempat kerja sebelumnya, mengaktifkan optimum organ yang cacat.

Upaya pencegahan ini diarahkan kepada masyarakat sesuai dengan lokasi dan masalah masyarakat masing-masing dan biasanya dibagi menurut kelompok target tertentu (Noor, 2014) :

##### **1. Pencegahan Tingkat Awal**

Pencegahan tingkat awal (*Premordial Prevention*) diperkenalkan oleh WHO sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan yang didapatkan berdasarkan pengalaman epidemiologis dalam menangani masalah penyakit kardiovaskuler. Ditemukan bahwa terjadinya penyakit jantung pada masyarakat yang luas hanya jika

terdapat kausal dasar (*basic underlying cause*) yang berupa makanan tinggi lemak jenuh binatang. Jika bentuk penyebab dasar ini tidak ada, seperti di China dan Jepang, penyakit jantung jarang ditemukan meskipun ditemukan banyak faktor risiko lainnya seperti merokok dan tekanan darah tinggi. Namun demikian, kanker paru tinggi karena rokok, dan stroke tinggi karena hipertensi di China dan Jepang.

Tujuan *primordial prevention* adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial-ekonomi dan *cultural* yang mendorong peningkatan risiko penyakit. Upaya ini terutama sesuai untuk ditunjukkan kepada masalah penyakit tidak menular yang dewasa ini cenderung menunjukkan peningkatan.

Pada Negara sedang berkembang, penyakit jantung koroner menjadi penting pada daerah perkotaan untuk kelompok kelas menengah dan atas. Dengan peningkatan derajat sosial ekonomi maka dapat terjadi penyebaran faktor risiko yang selanjutnya akan menghantar peningkatan besaran masalah penyakit jantung koroner.

Upaya primordial penyakit jantung koroner dapat berupa kebijaksanaan nasional nutrisi dalam sector agrikultur, industry makanan, impor dan ekspor makanan, penanganan komprehensif rokok, pencegahan hipertensi dan promosi aktivitas fisik/olahraga.

Upaya primordial juga diperlukan dalam hal pengendalian peningkatan polusi udara dan pengaruh asap di daerah perkotaan dalam pencegahan penyakit jantung dan paru. Perhatian dapat



ditujukan pada pengendalian peningkatan konsentrasi sulfur dioxide di atmosfer pada beberapa Kota besar metropolitan (Paris, London, New York, Tokyo) yang melebihi nilai ambang maksimum yang direkomendasikan oleh WHO. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pencegahan awal ini diarahkan kepada mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau faktor risiko dapat berkembang atau memberikan efek patologis.

## **2. Pencegahan Tingkat Pertama**

Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) dilakukan dengan dua langkah: menjauhkan agen untuk dapat kontak atau memapar penjamu dan menurunkan kepekaan penjamu (*host susceptibility*). Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (*fase prepatogenesis*). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakkan terhadapnya. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu dapat segera timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang epidemis atau yang lebih berbahaya kalau timbul dalam bentuk KLB (Kejadian Luar Biasa).

## **3. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)**

Dilakukan dalam fase patologis dengan mengetahui perubahan klinik atau fisiologis yang terjadi dalam awal penyakit (*early symptom*) atau semasa masih dalam *presymptomatic*, masa sangat awal kelainan

klinik. Pencegahan ini ditunjukkan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat. Dengan demikian, pencegahan ini sekurang-kurangnya dapat menghambat atau memperlambat progresivitas penyakit, mencegah komplikasi, dan membatasi kemungkinan kecacatan.

Bentuk utama pencegahan penyakit kedua adalah penyaringan (skrining). Dengan skrining diharapkan dapat dideteksi indikator fisiologi awal (*early physiological indicator*) yang ada sebelum orang menunjukkan keluhannya. Contoh skrining adalah pemeriksaan hapusa Pap (*Pap smear*) untuk kanker serviks, tes pendengaran untuk kerusakan ketulian, *skin test* untuk tuberculin, VDRL untuk spilis, dan *phenylalanine test phenylketonuria* (PKU) untuk retardasi mental bayi.

#### **4. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)**

Upaya rehabilitasi ditujukan untuk membatasi kecacatan sehingga tidak menjadi tambah cacat, dan melakukan rehabilitasi dari mereka yang punya cacat atau kelainan akibat penyakit. Pada keadaan ini kerusakan patologis sudah bersifat *irreversible*, tidak bisa diperbaiki lagi. Karena itu, upaya-upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan misalnya terapi latihan untuk mempertahankan kondisi otot, pergerakan, dan mencegah kontraktur bagi penderita paralise akibat strok.

## C. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak Akibat Kerja

### 1. Definisi Dermatitis Kontak Akibat Kerja

Dermatitis Kontak akibat kerja adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja. Istilah lain untuk dermatitis akibat kerja adalah dermatitis atau penyakit kulit yang timbul karena hubungan kerja. Penyakit tersebut timbul pada waktu tenaga kerja bekerja melakukan pekerjaan atau disebabkan oleh faktor-faktor yang berada pada lingkungan kerja (Johansen, *et al*, 2010).

*Terminology* dermatitis lebih tepat dari pada penggunaan kata dermatitis, sebab kelainan kulit akibat kerja tidak selalu berupa suatu peradangan (infeksi), melainkan juga tumor atau alergi atau rangsangan fisik dan lainnya dapat menjadi penyebab penyakit tersebut. Jadi penamaannya yang benar bukan dermatitis akibat kerja, karena dermatitis akibat kerja hanya merupakan salah satu aspek saja dari dermatosis akibat kerja. Selain itu dapat pula dipergunakan istilah kelainan kulit akibat kerja (Suma'mur, 2014).

Persentasi dermatitis akibat kerja dari seluruh penyakit akibat kerja menduduki porsi tertinggi sekitar 50-60 %, maka dari itu penyakit ini pada tempatnya mendapat perhatian yang proporsional. Selain prevalensi yang tinggi, dermatosis akibat kerja yang kelainannya biasanya terdapat pada lengan, tangan dan jari sangat mengganggu penderita melakukan pekerjaan sehingga sangat berpengaruh negatif

terhadap produktivitas produktivitas kerjanya. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, terdapat 2 (dua) jenis kelompok penyakit kulit akibat kerja, yaitu : 1. Penyakit kulit (dermatitis) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi atau biologis, dan 2. Penyakit kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasen atau persenyawaannya, produk atau residu dari zat tersebut (Tauleka, 2013).

## **2. Faktor Penyebab Diagnosis Dermatitis Kontak Akibat Kerja**

Penyebab dermatitis kontak akibat kerja digolongkan sebagai berikut (Johansen, *et al*, 2010) :

- a. Faktor fisik, yaitu tekanan, tegangan, gesekan, kelembaban, panas, atau dingin, sinar matahari, sinar X, dan sinar elektromagnetis lainnya.
- b. Bahan yang berasal dari tanaman atau tumbuhan, yaitu daun, ranting, kayu, akar, umbi, bunga, getah, debu, dan lainnya.
- c. Makhluk hidup, yaitu bakteri, virus, jamur, cacing, serangga, dan kutu dan sejenisnya serta hewan lain dan bahan yang berasal dari padanya.
- d. Zat atau bahan, yaitu asam dan garam zat kimia anorganis, persenyawaan kimia organik hidrokarbon, oli, ter, zat pewarna dan lainnya.

Dari semua penyebab itu faktor kimiawi adalah yang terpenting, oleh karena zat dan bahan kimia banyak digunakan pada proses

produksi dalam berbagai industry (Johansen, *et al*, 2010). Ada dua mekanisme zat atau bahan kimia menimbulkan dermatosis, yaitu pertama, dengan jalan perangsangan primer (*primary irritant*). Penyebabnya disebut iritan primer, dan kedua, melalui sensitisasi dan penyebabnya disebut pemeka (*sensitizer*). Iritan primer mengadakan rangsangan kepada kulit, dengan jalan melarutkan lemak kulit, mengambil air dari lapisan kulit, mengoksidasi dan atau mereduksi susunan kimia kulit, sehingga keseimbangan kulit terganggu dan akibatnya timbul dermatitis. Sensitisasi oleh zat kimia pemeka biasanya disebabkan oleh zat kimia organik dengan struktur molekul sedemikian rupa sehingga dapat bergabung dengan zat putih telur untuk membentuk antigen (Hikmah, *et al*. 2018).

Faktor kimiawi sebagai penyebab dermatitis kontak akibat kerja dapat berupa zat atau bahan kimia perangsang primer (*primary irritant*) atau pemeka (*sensitizer*). Perangsang primer adalah zat atau bahan kimia yang menimbulkan dermatitis oleh efeknya yang langsung kepada kulit normal ditempat terjadinya kontak zat atau bahan tersebut dengan kulit untuk kuantitas dan kadar zat atau bahan dimaksud dengan cukup serta untuk waktu yang cukup lama pula. Pemeka kulit ketika berlangsungnya kontak pertama dengan kulit, tetapi menyebabkan efek khas dikulit tempat terjadinya kontak maupun pada tempat lain setelah selang waktu 5 atau 7 hari sejak kontak pertama (Hikmah, *et al*. 2018).

Faktor penyebab fisik-mekanis tekanan, tegangan atau gesekan menimbulkan dermatitis akibat kerja dengan terjadinya kerusakan langsung kepada kulit. Kerusakan demikian adalah kelainan sel atau jaringan kulit. Dermatitis kontak akibat kerja yang berupa kangker kulit timbul melalui *pathogenesis* (proses terjadinya kerja yang berupa kangker yaitu rangsangan rangsangan kronis dan sifat karsinogenisitas suatu zat atau bahan kimia. Bakteri, virus, jamur dll. Menyebabkan dermatitis akibat kerja melalui mekanisme peradangan (infeksi) yang tanda-tandanya meliputi warna merah dikulit (*rubor*), panas (*color*), sakit (*dolor*), dan kelainan fungsi (*function laesa*). Infestasi parasite adalah hidup atau menembusnya parasite dikulit yang menyebabkan iritasi dan kerusakan kulit (Hikmah, *et al.* 2018).

### **3. Diagnosis Dermatitis Kontak Akibat Kerja**

Menentukan diagnosis dermatitis kontak akibat kerja kadang-kadang demikian mudah tetapi suatu waktu menjadi sangat begitu sulit. Mudah, apabila jelas hubungan antara sebab dan akibat antara faktor penyebab yaitu pekerjaan dan atau lingkungan kerja dan akibatnya ialah dermatosis. Mudah pula, jika dimiliki informasi lengkap dari data keselamatan zat atau bahan yang bersangkutan (*Material Safety Data Sheet*) (Johansen, *et al*, 2010).

Hal ini sulit untuk dilakukan, oleh karena tidak adanya pengetahuan atau pengalaman tentang suatu zat atau bahan kimia yang dipakai pada proses produksi. Sulit pula, oleh karena sering

ditemukan tingginya prevalensi penyakit kulit yang penyebabnya bukan pekerjaan atau pun lingkungan kerja. Untuk itu sewajarnya diikuti cara melakukan diagnosis penyakit akibat kerja pada umumnya. Dalam hal ini sangat penting untuk memperoleh kapan kejelan kapan tepatnya dermatitis itu mulai timbul. Agar dapat mengetahui dengan pasti mulai timbulnya dermatitis kontak akibat kerja, sangat membantu ada dan terdokumentasinya temuan hasil pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan pemeriksaan kesehatan berkala (Suma'mur, 2014).

Demikian pula sangat perlu informasi yang lengkap tentang pekerjaan dan lingkungan kerja penderita yang dengannya dapat dinilai apakah benar penyebab penyakit itu berada dalam pekerjaan atau lingkungan kerja tenaga kerja yang bersangkutan. Bila ada, dilakukan identifikasi bagaimana cara penyebab itu terjadinya menyebabkan dermatosis akibat kerja, apakah dengan cara infeksi, perangsangan primer, pemekaan atau lainnya. Pertanyaan tentang bagaimana cara menimbulkan penyakit demikian dapat dijawab dengan menganalisis data tentang faktor penyebab yang terdapat dalam pekerjaan atau lingkungan kerja, dengan melakukan pemeriksaan klinis lebih lanjut dan juga pengujian laboratories (Flyvholm, *et al*, 2002).

Untuk dapat memastikan adanya zat atau bahan yang berkerja sebagai pemeka dapat digunakan uji temple (*patch test*). Satu cara pengujian yang sederhana, apakah suatu dermatosis adalah akibat

kerja atau bukan, dilakukan dengan memberikan cuti beberapa hari kepada penderita. Apabila penyebab suatu dermatosis bersumber kepada pekerjaan dan lingkungan kerja, biasanya dengan cuti demikian penyakitnya membaik atau gejala penyakit tersebut berkurang, atau bahkan mungkin sembuh sama sekali, apabila penyakitnya masih berada pada tingkat dini (Suma'mur, 2014).

Untuk dapat memastikan adanya zat atau bahan yang bekerja sebagai pemeka terhadap kulit digunakan uji tempel (*patch test*). Uji tempel adalah suatu kemampuan untuk menimbulkan kepekaan kepada kulit atau tidak. Cara paling awal melakukan uji tempel tersebut adalah dibuat ekstrak kadar rendah dari zat atau bahan yang diduga mempunyai kemampuan sensitisasi dan kemudian sudah disiapkan untuk zat-zat dan bahan kimia yang sudah jelas merupakan pemeka sehingga kontak dengan bahan uji yang bersangkutan timbul gejala pada tenaga kerja penderita dermatosis akibat kerja dengan penyebab pemekaan kulit (Suma'mur, 2014)..

Uji tempel dapat digunakan sebagai alat diagnosis ataupun preventif. Untuk keperluan membuat diagnosis, zat atau bahan kimia dalam konsentrasi sangat rendah dibiarkan kontak dengan kulit dan ditutup dengan plester atau gasverband dan plester. Bila penderita peka, tanda kelainan kulit akan timbul. Sebagai alat preventif dimaksudkan untuk menguji suatu bahan yang akan diproduksi oleh suatu industri, apakah bahan itu bersifat pemeka atau tidak. Cara ini



populer pada perusahaan penghasil bahan pakaian yang mungkin saja bahan yang akan diproduksi mempunyai potensi untuk menumbulkan kelainan pada kulit melalui mekanisme sensitisasi (Suma'mur, 2014).

Untuk maksud tersebut ekstrak bahan dengan kadar 5 (lima) hari, lalu plester dibuka dan bahannya dibersihkan sehingga tidak ada yang tersisa dikulit. Keadaan demikian tanpa kontak dengan bahan yang diduga dikontakkan lagi ke kulit. Bila reaksi timbul, berarti bahan yang bersangkutan adalah pemeka dan biasanya bahan pakaian yang tidak lulus uji tidak diproduksi untuk dijual kepada umum. Seperti dinyatakan, *patch test preventif* ini sangat penting untuk menentukan dapat atau tidaknya suatu bahan pakaian sintetis dipakai oleh umum ditinjau dari sudut kemungkinan terjadinya sensitisasi oleh bahan tersebut terhadap kulit (Suma'mur, 2014).

Suatu misal, bahwa diagnosis dermatitis kontak akibat kerja kadang-kadang sulit, ialah membedakan apakah kelainan kulit ditangan adalah dermatitis kontak akibat kerja ataukah hanya merupakan reaksi dermatofitid (reaksi alergi terhadap jamur), yaitu reaksi alergi terhadap infeksi jamur kronis, yang lokasi infeksi biasanya pada sela-sela jari kaki. Untuk menegakkan diagnosis yang betul-betul pasti dari suatu dermatitis kontak akibat kerja seperti itu perlu dilakukan pemeriksaan klinis dan mungkin pengujian laboratoris yang lebih akurat (Suma'mur, 2014).

Demikian pula faktor psikis tidak jarang menimbulkan kesulitan dalam menegakkan diagnosis dermatitis kontak akibat kerja. Sebagai contoh, apakah suatu kelainan kulit itu murni dermatitis kontak akibat kerja ataukah suatu kelainan yang latar belakangnya penyakit psikosomatis yang akarnya problema kejiwaan. Untuk mengatasi hal demikian kadang-kadang diperlukan konsultasi kepada psikiater (Suma'mur, 2014).

#### **4. Pencegahan dan Pengobatan**

Sebagaimana berlaku bagi penyakit akibat kerja pada umumnya, maka bagi dermatitis kontak akibat kerja pencegahan merupakan upaya yang paling penting dan jauh lebih berarti dari pada pengobatan. Benar bahwa terapi simptomatis cukup membantu, namun faedahnya hanya bersifat sementara dan tidak mungkin meraih kesembuhan sepenuhnya, maka dari itu satu-satunya upaya yang akan berhasil adalah meniadakan faktor penyebab dermatitis akibat kerja dari pekerjaan dan lingkungan kerja dan menghilangkan seluruh resiko tenaga kerja kontak kulit dengan faktor penyebab yang bersangkutan. Penggunaan pakaian kerja dan alat pelindung diri adalah salah satu upaya preventif (Johansen, *et al*, 2010).

Demikian pula adanya kepatuhan menjalankan prosedur kerja melalui pendidikan dan pelatihan juga merupakan suatu pendekatan yang baik. Memindahkan penderita dari pekerjaan dan lingkungan kerja lain yang tidak berbahaya bagi kulit yang bersangkutan

merupakan upaya terakhir dan hal itu biasanya tidak mudah dilaksanakan dan seringkali menimbulkan problema lain. Dermatitis kontak akibat kerja selalu dapat dicegah dengan memakai cara-cara pencegahan yang telah diuraikan. Selain cara-cara umum itu, perlu diperhatikan masalah keberhasilan perseorangan (*hygiene* pribadi) dan sanitasi lingkungan kerja serta pemeliharaan ketatarumahtangaan perusahaan yang baik (Johansen, *et al*, 2010).

Kebersihan perseorangan misalnya cuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, pakaian bersih dan berganti pakaian setiap hari, alat pelindung diri yang bersih dan lain-lain. Kebersihan lingkungan dan pemeliharaan ketatarumahtangaan perusahaan meliputi pembuangan air bekas dan sampah industri yang memenuhi syarat *hygiene*, keselamatan dan kesehatan, pembersihan debu, penerapan proses produksi yang tidak menimbulkan pencemaran udara dan juga permukaan, cara sehat dan selamat penimbunan dan penyimpanan barang dan lainnya (Liyanti, 2018).

Diagnosis dini sangat perlu dalam upaya penanggulangan dermatitis kontak akibat kerja, sebab dengan melakukan diagnosis dermatitis kontak akibat kerja seawal mungkin dapat dilaksanakan upaya preventif yang cepat dan tepat serta perlindungan kesehatan pada penderita dapat sesegera mungkin diselenggarakan (Liyanti, 2018).

## 5. Jenis Khusus Dermatitis Kontak Menurut Pekerjaan

Sebagaimana penyakit akibat kerja pada umumnya, dermatitis kontak akibat kerjapun memiliki jenis khusus, yaitu menurut jenis pekerjaan dan lingkungan kerja. Penyakit kulit karena antraks (*anthrax*) sering terdapat pada pekerja yang mengolah bahan dari hewan misalnya pada penyamakan kulit. Penyakit jamur *sporotrikhosis* ditemukan khusus pada pekerja pemeliharaan tanaman bunga, oleh karena jamur penyebab sakit tersebut biasanya hidup pada rumpun bunga (Susan *et al*, 2011).

Pekerja bengkel yang badannya selalu berlumur oli dan gemuk biasanya menderita dermatitis oil (*oil dermatitis*) yang sebetulnya penamaan penyakit seperti itu tidak tepat oleh karena etiologi penyakitnya bukan infeksi melainkan akibat pengaruh oli dan gemuk. Tenaga kerja yang selalu kontak dengan hasil pertanian dan perkebunan yang menjadi tempat bersarangnya kutu, misalnya kopra atau biji-bijian, akan menderita dermatitis yang penyebabnya adalah kutu (Hikmah, *et al*. 2018).

Pekerjaan pembalsem mayat yang menggunakan *formaldehida* untuk keperluan pekerjaannya sering menderita dermatosis sebagai akibat *formaldehida* yang merupakan zat kimia organik sangat reaktif. Pekerja pabrik semen atau pekerja bangunan yang lengan, tangan dan jarinya sering kontak dengan semen dapat menderita dermatitis akibat kerja dengan kulit lengan, tangan dan jari yang keriput kering, selaput

tanduk kulit menipis dan disana sini terlihat infeksi sekunder. Selain itu pekerja yang kulitnya sering kontak dengan semen mungkin pula peka terhadap senyawa *krom heksavalen* kandungan semen, sehingga menderita dermatosis akibat kerja yang patogenesisnya adalah sensitisasi (Dinar, 2015).

*Brook krom* terjadi pada pekerja yang menggunakan kromat dalam melakukan pekerjaannya. Ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasen atau persenyawaannya, produk atau residu dari zat tersebut menyebabkan penyakit epiteloma primer yaitu tumor jinak kulit pada tenaga kerja yang terpapar kepada zat-zat kimia karsinogenis tersebut. Jadi sesungguhnya tidak sulit untuk memperkirakan penyakit kulit apa yang mungkin timbul pada pekerja jika diketahui jenis pekerjaan dan keadaan lingkungan kerjanya (Dinar, 2015).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Salon Kecantikan**

##### **1. Pengertian Salon Kecantikan**

Salon kecantikan adalah sebuah tempat usaha yang bergerak di bidang jasa kecantikan yang berhubungan dengan perawatan kecantikan dan kosmetik untuk pria dan wanita. Dimana salon kecantikan sebagai tempat untuk memperindah dan mempercantik tubuh dengan menyediakan perawatan berkaitan dengan kesehatan kulit, keindahan rambut, estetika wajah, perawatan kaki, perawatan kuku, waxing atau hair removal lainnya, dan sebagainya yang

berhubungan dengan pelayanan kecantikan tubuh (*Nails magazine*, 2016).

## 2. Jenis-Jenis Perawatan Yang Ada Pada Salon Kecantikan

Berikut ini adalah penjabaran mengenai jenis – jenis perawatan yang biasa ditawarkan di Salon, seperti (*Hair and Beauty Industry Association*, 2015) :

### a. Penataan Rambut

Perawatan yang berhubungan dengan penataan rambut sehingga memberikan *image* atau penampilan yang berbeda pada orang yang melakukan penataan rambut. Penataan rambut mencakup:

- 1) Pemotongan rambut
- 2) Pewarnaan rambut
- 3) Pencucian rambut yang dilanjutkan dengan *hair styling* seperti *blow dry* dan catok
- 4) Pelurusan atau pengeritingan rambut permanen (*Rebonding*, *smoothing* dan *perming*)
- 5) *Hair extenstion*
- 6) Penataan rambut seperti sanggul variasi dan lainnya.

### a. Perawatan Rambut

Perawatan yang difokuskan untuk kesehatan rambut yang biasanya dilanjutkan juga dengan pemijatan kepala, leher dan

punggung. Juga dengan pemberian vitamin rambut setelahnya.

Jenis perawatan rambut, seperti :

- 1) *Creambath*
- 2) *Hair mask* atau *hair spa*
- 3) *Ozon Theraphy*

b. Perawatan tubuh

Perawatan yang memfokuskan untuk kecantikan dan keindahan kulit tubuh, seperti:

- 1) Pemijatan badan atau *body massage*
- 2) *Body scrub*
- 3) *Body whitening*
- 4) *Firming*

c. Perawatan Muka

Perawatan khusus untuk keindahan kulit muka, seperti:

- 1) *Facial*
- 2) Masker muka

d. *Manicure*

Perawatan yang mengkhususkan keindahan dan kesehatan tangan, terutama pada kuku. Perawatan *manicure*, seperti:

- 1) *Nail care* yaitu perawatan kesehatan kuku dengan memakai produk-produk tertentu.
- 2) Pemoongan kuku.

- 3) *Naik art* yaitu penataan kuku yang dibuat semenarik mungkin dengan memakai berbagai macam warna kuteks ataupun dengan glitter dan manik-manik.
- 4) Pemijatan telapak dan keseluruhan tangan.

e. *Pedicure*

Perawatan khusus untuk kesehatan dan keindahan pada kaki, terutama pada kuku dan kulit telapak kaki. Berikut jenis-jenis perawatan *Pedicure*, seperti:

- 1) Pemotongan kuku kaki
- 2) Pemijatan kaki
- 3) Penggosokan kulit telapak kaki dengan batu khusus untuk menghilangkan sel-sel kulit mati yang banyak terdapat di telapak kaki
- 4) *Nail art*, sama seperti manicure, dalam perawatan pedicure juga disediakan *Nail art*, namun biasanya pengaplikasiannya tidak terlalu berlebihan seperti pada kuku tangan.

f. Make-Up

Tata rias wajah dengan menggunakan peralatan kosmetik untuk memperoleh estetika pada wajah yang dapat mengubah penampilan.

### 3. Pengendalian Risiko Dermatitis Kontak Pada Salon Kecantikan

Adapun beberapa pengendalian risiko dermatitis kontak pada pegawai salon adalah sebagai berikut (Suma'mur, 2014) :



a. *Personal Hygiene*

Kesehatan pribadi khususnya bagi mereka yang terlibat dan bekerja pada sebuah salon kecantikan perlu diperhatikan, karena hal ini selain penting untuk dirinya sendiri juga berkepentingan untuk pelanggan dan keberlangsungan perusahaan.

Syarat utama bagi seorang pegawai disebuah salon adalah memiliki kesehatan yang baik. Untuk itu disarankan para pekerja melakukan test kesehatan, terutama test darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat kesehatan paru-paru dan saluran pernafasan. Ada 2 kelompok penderita penyakit yang tidak boleh diderita oleh seorang pegawai salon, antara lain penyakit saluran pernafasan, dan penyakit kulit, karena penyakit ini sudah pasti dapat menular pada para pelanggannya pada saat dia mengadakan perawatan.

Ada beberapa hal yang harus dikembangkan dan dijaga oleh para pegawai salon kecantikan antara lain secara jasmaniah diantaranya adalah:

1) Pemeliharaan tubuh, dan alat-alat tubuh

Pemeliharaan tubuh, dan alat-alat tubuh seperti pencucian tangan, tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen, faeces, atau sumber lain ke orang lain (mis; kulit muka).

Oleh karena itu pencucian tangan merupakan hal yang pokok yang harus dilakukan oleh seorang pekerja salon. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokkan, dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroba. Langkah-langkah pencucian tangan yang memadai untuk menjamin kebersihan adalah sebagai berikut :

- a) Membasahi tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun
- b) Menggosok tangan secara menyeluruh, pada bagian-bagian yang meliputi; punggung tangan, telapak tangan, sela-sela jari dan bagian di bawah kuku.
- c) Menggunakan sikat kuku untuk membersihkan sekeliling bagian di bawah kuku.
- d) Pembilasan dengan air mengalir
- e) Pengeringan tangan dengan handuk kertas (*tissue*) atau alat pengering. Frekuensi pencucian tangan disesuaikan dengan kebutuhan. Pada prinsipnya pencucian tangan dilakukan setiap saat, setelah tangan menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminan atau cemaran, terutama sebelum dan sesudah perawatan pelanggan dimulai/ selesai.

## 2) Pemeliharaan pakaian yang dikenakan

Pakaian pegawai salon kecantikan harus selalu bersih. Apabila tidak ada ketentuan khusus untuk penggunaan seragam, pakaian sebaiknya tidak bermotif dan berwarna terang. Hal ini dilakukan agar pengotoran pada pakaian mudah terlihat. Pakaian kerja sebaiknya dibedakan dari pakaian harian. Disarankan untuk mengganti dan mencuci pakaian secara periodik, untuk mengurangi resiko kontaminasi.

Jika menggunakan celemek (*apron*) yang digunakan pekerja harus bersih dan tidak digunakan sebagai lap tangan. Setelah tangan menyentuh celemek, sebaiknya segera dicuci. Celemek harus ditanggalkan bila pekerja meninggalkan ruang perawatan. Selain hal-hal yang tersebut di atas syarat kesehatan yang harus dimiliki oleh para karyawan dan para pegawai salon (perias, dan pembantu-pembantunya, pemangkas rambut, dan lain-lain. Banyak sedikitnya jumlah karyawan tergantung dari besar kecilnya perusahaan tersebut). Persyaratan karyawan yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- a) Setiap karyawan harus sehat, yang dinyatakan dengan sertifikat kesehatan yang dikeluarkan Dinkes dan masih berlaku.

- b) Bebas dari penyakit menular umumnya dan penyakit kulit pada khususnya. Petugas yang punya penyakit menular dilarang bekerja di tempat tersebut.
- c) Setiap karyawan harus berpakaian kerja yang baik dan bersih.
- d) Setiap karyawan harus memeriksakan diri secara berkala/ sedikitnya 1 kali 1 tahun.
- e) Memiliki pengetahuan dasar tentang dasar-dasar kesehatan perorangan (*personal hygiene*).
- f) Mempunyai prilaku yang baik, antara lain; waktu bekerja tidak merokok, tidak meludah di sembarang tempat, tidak mengorek-ngorek lubang hidung/telingan, selalu memakai pakaian kerja yang bersih dan rapi.

*Personalhygiene* yang terlibat sebagai pegawai di salon kecantikan akan dapat dicapai, apabila di dalam diri pekerja tertanam pengertian tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan dirinya. Karena pada dasarnya *hygiene* adalah mengembangkan kebiasaan yang baik untuk menjaga kesehatan, maka sebetulnya hal ini dapat diketahui sejak calon pekerja akan direkrut sebagai staf, melalui wawancara.

Meskipun demikian sikap dan kebiasaan baik yang mendukung terciptanya *Personal hygiene* dapat pula ditanamkan dan diperbaharui terus menerus melalui

serangkaian pelatihan, kursus atau pemasangan poster, tulisan dan gambar-gambar di lingkungan kerja. Hal ini diperlukan untuk mengingatkan pekerja tentang pentingnya peran *higiene* perorangan untuk keberadaan dan kebesaran perusahaan khususnya pada salon tata kecantikan.

b. Kebersihan lingkungan

Bidang-bidang yang memiliki relevansi tinggi dengan kegiatan profesional di bidang tata kecantikan yang berhubungan dengan *higiene* lingkungan adalah sebagai berikut:

- 1) Air bersih, tersedia air bersih dengan kualitas yang memenuhi syarat sebagai berikut :
  - a) Syarat Fisik : Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih, suhu dibawah Suhu udara (rasa nyaman).
  - b) Syarat Bakteriologik : Secara teoritis air minum hendaknya terhindar dari kemungkinan tercemar dengan bibit penyakit, terutama yang bersifat patogen
  - c) Syarat Kimiawi : Hendaknya air minum tidak tercemar secara berlebihan dengan zat-zat kimia ataupun mineral, terutama yang berbahaya bagi kesehatan; zat kimia yang terdapat dalam air minum tidak sampai menimbulkan kerusakan pada tempat penyimpanannya, sedangkan zat bahan kimia /mineral yang dibutuhkan oleh tubuh terdapat dalam kadar yang wajar.

2) Sampah (*refuse*), yakni sebagian dari sesuatu yang tidak dapat dipakai/ disenangi, harus dibuang, umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, tetapi yang no-biologis dan umumnya bersifat padat. Pengelolaan sampah meliputi 3 hal pokok yakni :

- a) Penyimpanan sampah : disimpan di tempat sampah untuk sementara sebelum dikumpulkan untuk kemudian di angkat dan di buang, atau dimusnahkan. Kotak sampah yang dipakai harus kuat, tidak mudah bocor, dan dilengkapi dengan tutup yang mudah di buka.
- b) Pengumpulan sampah, umumnya dilaksanakan oleh pemerintah, atau masyarakat secara bergotong royong. Dalam pengumpulan sampah sebaiknya dilakukan pemisahan, satu bak untuk sampah basah, dan satu bak untuk sampah kering yang mudah di bakar.
- c) Pembuangan sampah, sampah di buang untuk dimusnahkan (tahap terakhir). Tempat pembuangan sampah harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan.

Tempat Sampah. Tempat Sampah sebaiknya terbuat dari bahan yang cukup ringan, tahan karat, kedap air dan permukaan bagian dalam rata/halus, dilengkapi penutup yang mudah di buka dan ditutup tanpa mengotori tangan, jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah

yang dihasilkan dan sisa/ potongan rambut dibungkus dalam kantong plastik sebelum dimasukkan ke dalam tempat sampah.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak pada Salon Kecantikan**

##### **a. Usia**

Ditinjau dari masa inkubasi penyakit, maka masa inkubasi terpendek adalah 2 tahun untuk pekerjaan penata rambut, 3 tahun untuk pekerjaan industri makanan, dan empat tahun untuk petugas pelayanan kesehatan dan pekerjaan yang berhubungan dengan logam. Insiden tertinggi penyakit kulit akibat kerja terjadi pada usia 15-24 tahun. Ini karena pada umur sekian orang masih sedikit memiliki pengalaman dan kurang pemahaman tentang kegunaan alat pelindung diri (Audina, 2017).

##### **b. Jenis kelamin**

Perempuan ternyata lebih berisiko mendapat penyakit kulit akibat kerja dibandingkan dengan laki-laki. Dibandingkan dengan laki-laki, kulit perempuan memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembaban kulit, selain itu juga kulit perempuan lebih tipis daripada kulit laki-laki sehingga lebih rentan untuk menderita penyakit dermatitis. Insiden pada perempuan lebih tinggi pada usia muda. Sedangkan pada laki-laki kejadian akan meningkat sesuai usia (Audina, 2017).

c. Masa kerja

Masa kerja memengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin sering pekerja berkontak dengan bahan kimia. Menurut Suma' mur (2014), semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerjanya.

d. Jenis pekerjaan

Pada beberapa salon kecantikan terdapat 4 jenis pekerjaan yaitu *stylist*, *kapster*, *beautician*, dan *cashier*. *Stylist* bertanggung jawab atas kelangsungan dari segi penataan rambut. *Beautician* bertanggung jawab atas kelangsungan segi tata rias wajah, seperti make up dan perawatan wajah. *Kapster* bertugas dalam pencucian rambut dan perawatan tangan dan kaki. *Cashier* bertanggung jawab atas administrasi pembayaran. Dari keempat jenis pekerjaan tersebut *stylist* memiliki risiko paling tinggi terkena penyakit dermatitis kontak karena kontak dengan bahan kimia seperti pewarna rambut, pelurus rambut, pengeriting rambut, dan *hairspray*. Hal ini terlihat dari beberapa penelitian sebelumnya yang menempatkan penata rambut sebagai jenis pekerjaan yang memiliki kejadian dermatitis kontak tertinggi (Faridah, 2015).



e. Lama Kontak

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam/hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang berbeda-beda sesuai dengan proses kerjanya. Lama kontak dengan bahan kimia yang berasal dari kosmetika akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak. Semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit (Tarwaka, 2014).

Pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis. Kontak kulit dengan bahan kimia yang bersifat iritan atau alergen secara terus menerus dengan durasi yang lama akan menyebabkan kerentanan pada pekerja mulai dari tahap ringan sampai tahap berat. Dalam penelitian dermatitis kontak sering terjadi pada pekerja dengan lama kontak 8 jam/hari (Tarwaka, 2014).

f. Frekuensi Kontak

Frekuensi kontak yang berulang untuk bahan yang mempunyai sifat sensitisasi akan menyebabkan terjadinya dermatitis kontak jenis alergi, yang mana bahan kimia dengan jumlah sedikit akan menyebabkan dermatitis yang berlebih baik luasnya maupun beratnya tidak proporsional. Oleh karena itu upaya

menurunkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja adalah dengan menurunkan frekuensi kontak dengan bahan kimia (Tarwaka, 2014).

g. Bahan Kimia

Beberapa bahan kimia yang mempunyai potensi iritasi dan sensitisasi pada kulit dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 2.2 Bahan Kimia Berpotensi Iritasi dan Sensitisasi**

Bahan kimia	Primary Irritants	Sensitizers	Bentuk kelainan kulit
<b>Asam</b>			
• Asetat	Ya	?	Dermatitis dan ulserasi
• Karbolat	Ya	-	Korosif, rasa kebal
• Kromat	Ya	Ya	Ulkus
• Kreslat	Ya	-	Korosif
• Format	Ya	-	Iritasi berat
• Hidrokolat	Ya	-	Iritasi dan ulserasi
• Hidroflourat	Ya	-	Luka bakar hebat
• Laktat	Ya	-	Ulserasi
	Ya	-	Luka bakar dan ulkus
• Nitrat	Ya	-	Korosif berat
• Oksalat	Ya	Ya	Kemerahan, dermatitis
• Pikrat	Ya	-	Korosif
• Sulfurat	Ya	-	
<b>Basa</b>			
• Ammonia	Ya	-	Iritasi
• Kalsium sianida	Ya	-	Iritasi
• Kalsium oksida	Ya	-	Dermatitis
• Natrium hidroksida	Ya	-	Korosif berat
• Kalium hidroksida	Ya	-	Korosif berat
• Natrium/kaliumsianida	Ya	-	Ulserasi
• Trisodium fosfat	Ya	-	Ulserasi
<b>Pelarut</b>			
• Aseton	Ya	-	Iritasi

• Benzen	Ya	-	Iritasi
• Karbon disulfide	Ya	Ya	Iritasi
• Trikloroetilen	Ya	?	Dermatitis
• Terpentin	Ya	Ya	Dermatitis
• Alkohol	Ya	Ya	Dermatitis

Sumber : *Hair and Beauty Industry Association of South Australia*, 2015

Bahan kimia dalam kosmetik yang dapat menyebabkan dermatitis kontak diantaranya *paraben, formaldehid, quarternium, imidazodinyl urea, diazolidinyl urea, bronopol, demethylol dimethyl hydantion, methylisothianzolinone (MCI/MI), iodopropylbutyl carbamate (IPBC), methyldibromo glutaronitrile / phenoxyethanol, p-phenylenediamine (PPD), p-toluenediamine, petrolatum, paraffin, cetyl alcohol, propylene glycol, isopropyl alcohol, sodium hydroxide dan sodium lauryl ether sulfate*. Dermatitis kontak karena cat rambut banyak dijumpai pada penata rambut atau pemakainya. Penyebab tersering adalah *parafenilendiamin (PFD)* (*Vocational Training Charitable Trust*, 2016).

#### h. Tekstur Kulit

Kulit yang berminyak lebih tahan terhadap sabun, bahan dan zat – zat yang larut dalam air, sedangkan kulit yang kering kurang tahan terhadap *chemical dehydration* seperti asam, basa, deterjen dan bahan pelarut lemak, misalnya *terpentin, benzol* dan sabun. Kulit yang banyak rambutnya mudah terkena folikulitis bila kontak

dengan minyak gemuk, ataupun debu (*Vocational Training Charitable Trust, 2016*).

i. Suhu dan Kelembaban

Pada lingkungan kerja terdapat beberapa potensi bahaya yang perlu diperhatikan seperti suhu udara dan kelembaban udara. Suhu udara dan kelembaban udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1405/MenKes/SK/XI/2002 Tentang Nilai Ambang Batas Kesehatan Lingkungan Kerja, suhu udara yang dianjurkan adalah 18 °C– 28 °C dan Kelembaban udara yang dianjurkan adalah 40 % - 60 % (Tarwaka, 2014).

Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Kelembaban rendah menyebabkan pengeringan pada epidermis.

j. Personal hygiene

Salah satu faktor yang merupakan penyebab dermatitis adalah personal *hygiene*. Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak. Kebiasaan mencuci tangan seharusnya dapat mengurangi potensi penyebab dermatitis akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi untuk terkena dermatitis itu tetap ada. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih

dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit pekerja (Suma'mur, 2014).

Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit pekerja. Sebaiknya memilih sabun cuci tangan yang dapat menghilangkan bahan kimia tangan namun tidak merusak lapisan pelindung tangan. Jika jenis sabun ini sulit ditemukan dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab (Suma'mur, 2014).

Mencuci pakaian juga merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Sebaiknya pakaian kerja yang telah terkontaminasi bahan kimia tidak digunakan kembali sebelum dicuci. Akan lebih baik lagi jika pencucian baju kerja dilakukan setiap hari setelah digunakan. Selain itu cara pencucian perlu diperhatikan. Jangan mencampur/merendam baju kerja dengan pakaian yang dikenakan sehari-hari. Usahakan mencuci pakaian kerja dengan menggunakan mesin cuci, namun cara manual tidak menjadi masalah asalkan setelah mencuci, tangan dibersihkan kembali dengan baik (Suma'mur, 2014).

k. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Penggunaan

alat pelindung diri (APD) dapat menurunkan risiko penularan penyakit infeksius pada pekerja karena dapat menghindarkan kontak dengan patogen. Hal-hal yang perlu diketahui pekerja salon terkait APD adalah jenisnya, cara melepaskan, dan bagaimana meningkatkan kepatuhan pekerja dalam menggunakan APD. Selain itu penggunaan jubah (*apron*) juga salah satu cara yang efektif untuk mencegah kontak patogen terhadap pekerja. Semakin sering menggunakan APD maka, semakin jarang terjadi dermatitis kontak (Roberts, *et al*, 2013).

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Teori *Health Belief Model* (HBM)**

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori yang dikemukakan oleh Janz and Becker pada tahun 1984, dan merupakan pengembangan dari teori lapangan Rosenstock, Strecher and Becker (1988) (Edberg, 2013). Teori ini muncul didasarkan adanya masalah kesehatan yang ditandai oleh kegagalan masyarakat menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh layanan kesehatan. *Health Belief Model* memiliki kerangka konseptual yang mudah dipahami, variable yang terbatas dan focus pada motivasi seseorang terhadap keinginan untuk sehat. Konstruksi HBM terdiri dari persepsi rentan terhadap penyakit, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self efficacy* (Dewantara, 2019).

Teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya serta perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh empat variable kunci (Edberg, 2013) yaitu:

**1. Persepsi Terhadap Kerentanan (*Perceived susceptibility*)**

Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa rentan (*susceptible*) terhadap masalah penyakit tersebut.

**2. Persepsi Terhadap Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*)**

Individu akan berperilaku untuk mencari pengobatan atau mencegah penyakit apabila ia merasa bahwa penyakitnya tersebut parah sehingga apabila ia terkena penyakit tersebut, maka konsekuensinya yang diterima juga berat.

**3. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived benefits*)**

Apabila individu merasa rentan dengan penyakit yang dianggap gawat, maka ia akan melakukan suatu tindakan tindakan ini tergantung dari pemikiran adanya manfaat (*benefits*) yang dirasakan.

**4. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived barriers*)**

Apabila individu merasa rentan dengan penyakit yang dianggap gawat, maka ia akan melakukan suatu tindakan tindakan yang dipengaruhi adanya hambatan (*barriers*) yang mungkin akan dijumpai selama melakukan tindakan.

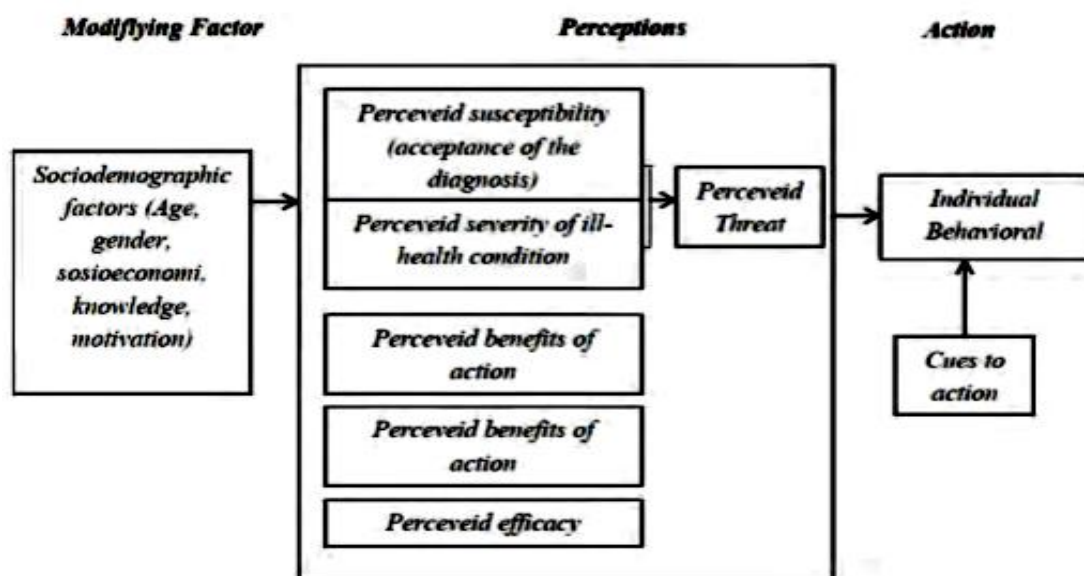
### 5. Dorongan melakukan tindakan (*Cues to action*)

Individu akan melakukan tindakan berdasar variabel-variabel yang telah dijelaskan sebelumnya dipengaruhi oleh dorongan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan-pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman dan juga keluarga yang pernah menderita sakit sebelumnya.

### 6. Keyakinan melakukan tindakan (*Self Efficacy*)

Individu akan melakukan tindakan berdasar pada keyakinan bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu..

Dibawah ini merupakan kerangka konsep teori *Health Belief Model* :



**Gambar 2.3**Kerangka Konsep Teori Health Belief Models

Kerangka model diatas menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan yang dihubungkan dengan pola



keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*) tertentu. Menurut Rosenstock, Strecher and Becker (1988) model tersebut menjelaskan bahwa persepsi individu dipengaruhi oleh beberapa faktor pemodifikasi yaitu faktor sosiomegrafi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dukungan, pengetahuan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan; faktor sosial psikologis terdiri dari *peer group*, kepribadian, dan pengalaman sebelumnya, serta faktor struktural yang terdiri dari kelas sosial dan akses menuju layanan kesehatan. Persepsi dibedakan menjadi dua persepsi secara umum yaitu perasaan terancam dan adanya harapan. Perasaan terancam dirasakan oleh individu apabila dirinya merasa rentan dan merasa adanya keparahan tentang kondisi kesehatannya. Persepsi kerentanan merupakan perasaan individu dimana mereka berisiko untuk terkena suatu penyakit yang spesifik (Edberg, 2013).

Persepsi keparahan individu dapat dilihat dari derajat keparahan baik secara klinis maupun emosional akibat perkembangan suatu penyakit. Dampak yang ditimbulkan berupa ketidaknyamanan, kecacatan, atau bahkan kematian. Dampak lain yang mungkin ditimbulkan mencakup dampak sosial, lingkungan, pekerjaan, dan teman sebaya. Persepsi manfaat merupakan perasaan dimana individu akan mendapat keuntungan dari tindakan yang akan timbul untuk mencegah ancaman dari suatu penyakit. Efek kemanfaatan dipengaruhi oleh pertimbangan terhadap tingkat ancaman yang dirasakan, apabila ancaman yang dirasakan tinggi namun tidak ada manfaat yang dirasakan maka

kemungkinan tidak akan ada tindakan yang diambil. Tingginya tingkat ancaman dan manfaat yang dirasakan menyebabkan seseorang bertindak. Persepsi hambatan dapat dianggap suatu kemauan individu untuk mengambil suatu tindakan. Persepsi hambatan mungkin dapat disebabkan oleh adanya biaya, risiko cedera, kesulitan, dan waktu (Edberg, 2013).

## F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.3 Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	(Audinaet <i>al.</i> , 2017)	Faktor Penyebab Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon	Observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Dari 41 responden, 23 diantaranya mengalami dermatitis kontak akibat kerja (56,1%). Hasil analisa statistik didapatkan jenis pekerjaan ( $p=0,049$ ), frekuensi paparan ( $p=0,037$ ), memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Sedangkan penggunaan alat pelindung diri ( $p=0,228$ ), tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya dermatitis kontak akibat kerja.	Jenis pekerjaan dan frekuensi paparan merupakan faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon. Sedangkan penggunaan alat pelindung diri bukan merupakan faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak pada pekerja salon.
2	(Faridah, N and Widiyanto, T., 2015)	Studi Sanitasi Salon Kecantikan Di Purwokerto Kabupaten Banyumas Tahun 2015	Observasi , wawancara, dan pengukuran	Hasil penilaian pemenuhan persyaratan kesehatan secara umum yang mencakup seluruh aspek pada 6 salon kecantikan yang diamati, didapatkan hasil pada salon A 83,9% (MSK), salon B 86,25% (MSK), salon C 90,07%(MSK), salon D 90,07% (MSK), salon E 88,54% (MSK)	Kondisi sanitasi lingkungan dan bangunan salon kecantikan di Purwokerto yaitu salon A, B, C, D, E, dan F sudah memenuhi persyaratan kualitas fisik dan kuantitasnya. Hal ini dapat meminimalisir penyakit akibat kerja yang ada di salon kecantikan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasi	Kesimpulan
				dan salon F 86,25% (MSK). Simpulan yang diambil seluruh salon kecantikan type B yang diteliti sudah memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan.	
3	(Liyanti, E., David., 2018)	Hubungan Lamanya Paparan Bahan Bahan Salon Dengan Dermatitis Kontak Pada Penata Rambut	<i>Observasional Study</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Dari 110 responden, diketahui bahwa sebanyak 76 responden (69.1%) terpapar bahan kimia > 8 jam dan 34 responden (30.9%) terpapar bahan kimia >8 jam. Dan juga diketahui bahwa dari 23 responden (20.9%) memiliki dermatitis kontak dan sebanyak 87 responden (79.1) tidak memiliki dermatitis kontak.	Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih adanya pekerja yang kurang terlindungi dari penyakit akibat kerja oleh karena itu perlu adanya penelitian selanjutnya mengenai pengendalian dari penyakit dermatitis tersebut.
4	(Jason., 2017)	Tingkat Pengetahuan Pekerja Salon Terhadap Dermatitis Kontak Di Kecamatan Medan Petisah Kota Medan Pada Tahun 2016	Deskriptif dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Dari penelitian pengetahuan pekerja salon terhadap DK secara keseluruhan, didapati yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 15 sampel (13,9%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 71 sampel (65,7%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan	Dapat disimpulkan bahwa mayoritas pekerja salon memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 71 sampel (65,7%).

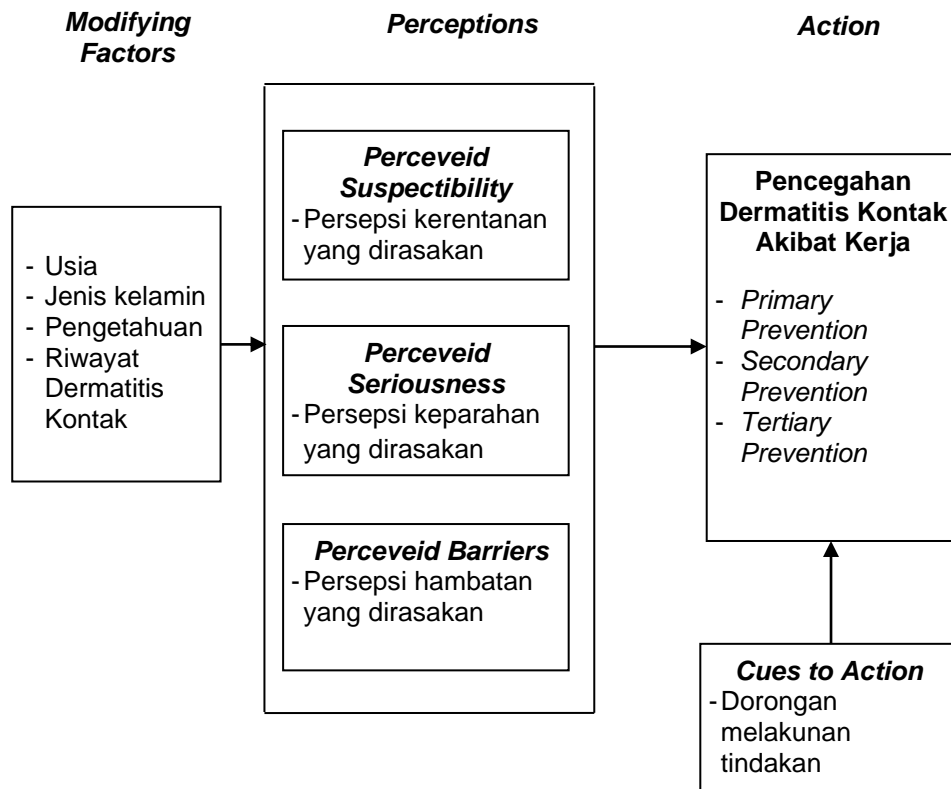
No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
				kurang sebanyak 22 sampel (20,4%)	
5	(Haruna, M. M and King, D., 2019)	Assessment of Occupational Safety and Hygiene Perception among Afro-Caribbean Hair Salon Operators in Manchester, United Kingdom	<i>Studi cross-sectional, dengan dua metode Pendekatan pertama adalah melalui rekrutmen langsung dari operator salon dan yang kedua menggunakan media sosial yaitu, WhatsApp, Facebook dan email, dimana survei diselesaikan secara online.</i>	Kejadian Dermatitis kontak sebanyak 47 (30,7%) dari peserta. Menurut responden, sarung tangan tidak sering digunakan selama kegiatan basah karena sifat multi-tugas dari pekerjaan yang diperlukan memakai dan melepas sarung tangan, sehingga 76 (49,7%) menjawab bahwa mereka 'tidak suka menggunakannya'. Sekitar 37 (24,25%) dari peserta menyatakan bahwa penggunaan sarung tangan yang sering membuat tangan mereka berkeringat dan penggunaan sarung tangan dapat menyebabkan reaksi alergi.	Sering menggunakan produk pemutih yang kuat, sampo dan semprotan rambut pada klien berkontribusi pada penumpukan polutan dan menyebabkan masalah kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan studi yang lebih luas untuk mempromosikan pengembangan intervensi untuk mengatasi penyakit yang terkait dengan pekerjaan dalam industri salon.
6	(Agustin, E.W et al., 2019)	Identifying the Role of Stakeholders in Occupational Safety and Health	<i>Penelitian observasional dengan metode kualitatif</i>	Hasil penelitian menggambarkan bahwa peran dan status pemangku kepentingan dikategorikan menjadi pemangku kepentingan utama (primer), pemangku kepentingan pendukung	K3 dalam bisnis salon kecantikan di Kabupaten Semarang perlu ditingkatkan. Ini membutuhkan partisipasi dari pemangku kepentingan terkait, termasuk Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata,

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasi	Kesimpulan
				(sekunder) dan pemangku kepentingan utama.	Badan Pengawasan Obat dan Makanan / BPOM, organisasi kecantikan, pemilik salon kecantikan, karyawan, dan pelanggan.
7	(Roberts, <i>et al.</i> , 2013)	INTERNATIONAL PERSPECTIVES: Health and Safety Inspection of Hairdressing and Nail Salons by Local Authority Environmental Health Practitioners	<i>Observasional study dengan melakukan serangkaian inspeksi terhadap 205 salon.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan telah mendapatkan pelatihan dan telah sadar akan bahaya kesehatan yang terkait dengan melaksanakan pekerjaan mereka dan melakukan tindakan pencegahan yang sesuai untuk melindungi diri sendiri dan klien mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karyawan senior atau responden yang telah lama bekerja dalam salon, memiliki pengetahuan tentang risiko kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan karyawan baru dan telah melakukan langkah-langkah untuk pengendalian risiko ini.	Inisiatif seperti dari Eksekutif Keselamatan dan Kesehatan (bekerja sama dengan otoritas lokal dan industri tata rambut) kampanye "Hari Tangan Buruk?" dan panduan penting sektor khusus COSHH membantu meningkatkan tingkat kesadaran dan bertujuan untuk mendukung praktik kontrol yang baik di salon.
8	(Whiteet <i>al.</i> , 2015)	Identifying Health and Safety Concerns in	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebih dari 20% responden mengalami iritasi hidung dan alergi sebagai masalah kesehatan yang paling umum.</li> </ul>	Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya responden dengan sikap yang enggan

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasi	Kesimpulan
		Southeast Asian Immigrant Nail Salon Workers		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responden jarang menggunakan sarung tangan dan tidak ada yang menggunakan masker di antaranya sebanyak 72% dan 32% dari peserta, masing-masing.</li> <li>▪ Jumlah responden yang secara signifikan lebih tinggi dengan kategori “baik” atau “buruk” pada kondisi kesehatan secara umum ditemukan di antara pekerja yang menggunakan kuku akrilik dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan ini.</li> </ul>	menggunakan proteksi diri. Temuan penelitian ini menekankan perlunya penelitian lebih lanjut untuk menentukan hubungan antara sikap dan pengetahuan dengan praktik perlindungan diri di salon kuku.
9	(Mayeret <i>al.</i> , 2015)	Developing Effective Worker Health and Safety Training Materials Hazard Awareness, Identification, Recognition, and Control for the Salon Industry	Case Control Study, dengan melakukan pelatihan pada pekerja salon	Pelatihan diterima dengan baik dan menghasilkan peningkatan pengetahuan, meningkatkan praktik keselamatan di tempat kerja, dan meningkatkan komunikasi tentang kesehatan dan keselamatan di salon.	Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu cara yang sangat efektif untuk meningkatkan kesadaran pekerja akan pengendalian bahaya ditempat kerja.

## G. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

### 1. Kerangka Konsep



**Gambar 2.4 Kerangka Konsep Model Pencegahan Dermatitis kontak pada Pegawai Salon Kecantikan di Kota Kendari Menggunakan Pendekatan Teori *Health Belief Models***

Pada uraian kerangka konsep, pencegahan penyakit dermatitis kontak akibat kerja dari suatu individu berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pencegahan oleh pegawai salon kecantikan, yaitu *modifying factor* merupakan faktor yang menjadi penghubung antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja.



Faktor usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan riwayat dermatitis kontak merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang tentang kerentanan dan bahaya dari suatu penyakit. Hambatan merupakan faktor penghambat manusia dalam melakukan tindakan pencegahan dermatitis kontak seperti perasaan malas, ketidaknyamanan, memakan waktu, dan diperlukannya biaya. Tindakan pencegahan yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu, *Primary Prevention*, *Secondary Prevention*, *Tertiary Prevention*, berasal dari dorongan atau motivasi yang ada pada diri manusia, sedang dorongan adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia, dalam hal ini dorongan dari diri sendiri dan lingkungan kerja sehingga dapat meminimalisir kejadian dermatitis kontak akibat kerja.

Hal ini merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, seperti kecenderungan seseorang akan mengikuti alur lingkungan baru ketika di tempat yang baru. Faktor lain yang menyebabkan adanya tindakan pencegahan menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yaitu hambatan yang diperoleh seseorang pada saat ingin melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja.

Pada uraian kerangka konsep tersebut terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan dermatitis kontak akibat kerja. Karakteristik dan pengalaman individu memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap tindakan kesehatan pegawai salon dalam

pencegahan dermatitis kontak akibat kerja. Sumber informasi menurut juga mempengaruhi tindakan pegawai salon kecantikan dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja dengan sumber informasi yang tepat dan media penghantar informasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan pegawai salon kecantikan dengan mudah.

Tindakan pegawai salon kecantikan dalam pencegahan dermatitis kontak akibat kerja dapat diidentifikasi dengan pendekatan *Health Beliefs Model* (HBM).

## 2. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada pengaruh antara *modifying factor* (usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan riwayat dermatitis kontak) terhadap persepsi pegawai salon kecantikan di Kota Kendari dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja.
- b. Ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- c. Ada pengaruh persepsi keparahan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- d. Ada pengaruh persepsi hambatan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.

- e. Ada pengaruh dorongan terhadap pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salon kecantikan di Kota Kendari.
- f. Terdapat usulan model pencegahan dermatitis kontak akibat kerja pada pegawai salondi Kota Kendari.

## H. Definisi Operasional

Tabel 2.5 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Modifying Factor : Karakteristik Pegawai Salon Kecantikan Yang Dapat Mempengaruhi Variabel Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan dan Persepsi Hambatan Dari Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja</b>						
1	Usia	Usia responden terhitung dari tanggal lahir sampai dengan saat dilakukannya penelitian	Berdasarkan Identitas diri pegawai salon kecantikan	Questionnaire-NOSQ-2002	Rasio	-
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin dari responden yang diteliti	Berdasarkan Identitas diri pegawai salon kecantikan	Questionnaire-NOSQ-2002	Nominal	-
3	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pegawai salon kecantikan tentang dermatitis kontak akibat kerja	Diharapkan pegawai salon kecantikan dapat: 1. Mengetahui tentang dermatitis kontak 2. Mengetahui bahaya dermatitis kontak akibat kerja 3. Mengetahui pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	Modifikasi kuesioner KAP ( <i>knowledge, attitude, and practice</i> ) sebanyak 10 pertanyaan  Jawaban Benar = 1 Salah = 0	Ordinal	1. Baik=76%-100% 2. Cukup= 60%-75% 3. Kurang= <60%

4	Riwayat dermatitis kontak akibat kerja	Suatu kejadian yang pernah terjadi atau sedang terjadi pada responden	Berdasarkan hasil diagnosis dokter dalam waktu 6 bulan terakhir	Questionnaire-NOSQ-2002	Ordinal	-
<b>Perceived : Persepsi Pegawai Salon Kecantikan Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja</b>						
1	Persepsi kerentanan	Penilaian pegawai salon kecantikan tentang kemungkinan yang terjadi jika tidak melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	1. Gangguan kesehatan 2. Gangguan dalam proses bekerja	Modifikasi kuesioner perilaku dari HBM <i>Questionnaire</i> sebanyak 10 pertanyaan Jawaban Favorable: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Unfavorable: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4	Ordinal	1. Tinggi=76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= <60%
2	Persepsi keparahan	Penilaian pegawai salon kecantikan tentang ancaman yang terjadi jika tidak melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	1. Kesehatan 2. Perasaan malu 3. Perasaan takut 4. Keparahannya dermatitis kontak akibat kerja	Modifikasi kuesioner dari HBM <i>Questionnaire</i> sebanyak 10 pertanyaan  Jawaban : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Ordinal	1. Tinggi=76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= <60%
3	Persepsi hambatan	Pendapat pegawai salon kecantikan tentang hal yang menghambat	1. Merepotkan 2. Waktu 3. Ekonomi	Modifikasi kuesioner dari HBM <i>Questionnaire</i> sebanyak 10 pertanyaan	Ordinal	1. Besar=76%-100% 2. Sedang= 60%-75%

		melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	4. Ketidaknyamanan	Jawaban : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1		3. Kecil= <60%
4	Dorongan	Dorongan pegawai salon kecantikan dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	1. Dukungan 2. Media Masa 3. Bahaya dermatitis kontak akibat kerja	Modifikasi Kuesioner perilaku dari HBM <i>Questionnaire</i> sebanyak 10 pertanyaan  Jawaban : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Ordinal	1. Besar=76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Kecil= <60%
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja	Tingkah laku pegawai salon kecantikan dalam melakukan pencegahan dermatitis kontak akibat kerja	1. <i>Primary Prevention</i> (1,2,3,4) 2. <i>Secondary Prevention</i> (5,6,7,8) 3. <i>Tertiary Prevention</i> (9,10,11,12)	Modifikasi Questionnaire-NOSQ-2002 pencegahan dermatitis kontak  Jawaban Ya = 3 Kadang kadang = 2 Sering = 1	Nominal	1. Melakukan = 65 % - 100 % 2. Tidak Melakukan = < 65%