

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS  
KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON DI  
KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2020**

**Disusun dan diajukan oleh**

**IRENDA KARTIKA MARIS  
K111 16 539**



**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS  
KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON  
DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2020**

**Disusun dan diajukan oleh**

**IRENDA KARTIKA MARIS  
K11116539**

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 08 Januari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

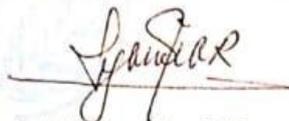
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D**  
Nip. 19580404 198903 1 001



**Dr. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS**  
Nip. 19591221 198702 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
Nip. 19740520 200212 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, tanggal 08 Januari 2021.

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

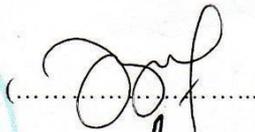
()

Sekretaris : Dr. dr. Hj. Syamsiar S.Russeng, MS

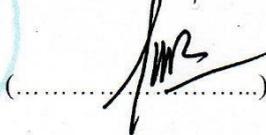
()

Anggota :

1. Andi Wahyuni, SKM., M.Kes

()

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

()

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irenda Kartika Maris  
NIM : K11116539  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**Faktor-Faktor Yang Behubungan Dengan Dermatitis  
Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon  
Di Kecamatan Ujung Pandang Kota  
Makassar Tahun 2020**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri..

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Januari 2021



Irenda Kartika Maris

## ABSTRAK

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Irenda Kartika Maris

“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar”

(x + 77 Halaman + 13 tabel + 12 Gambar + 9Lampiran)

**Latar Belakang** : Salah satu penyakit akibat kerja yang banyak terjadi pada pekerja salon adalah dermatitis kontak akibat kerja. Berbagai faktor yang mempengaruhi sehingga memiliki tingkat insidensi dermatitis kontak akibat kerja yang cukup tinggi pada pekerja salon sehingga dapat mengganggu produktivitas dan kualitas kinerja para pekerja salon.

**Tujuan** : Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.

**Metode** : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar pada bulan Oktober 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *exhaustive sampling* yaitu menjadikan semua populasi sebagai sampel yaitu sebanyak 48 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Pemeriksaan Fisik, *Self Administered Questionnaire*, dan Lembar Observasi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder serta analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

**Hasil** : Hasil penelitian didapatkan bahwa 58,3% pekerja salon mengalami dermatitis. Faktor-faktor yang berhubungan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara dermatitis kontak akibat kerja dengan lama kontak (nilai  $p = 0,022$ ), Riwayat penyakit sebelumnya (nilai  $p = 0,013$ ) dan Penggunaan APD (nilai  $p=0,007$ ).

**Kesimpulan** : Lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya, dan penggunaan APD memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada para pekerja salon di Kelurahan Ujung Pandang. Sedangkan, usia, masa kerja, riwayat alergi, dan *personal hygiene* tidak memiliki hubungan bermakna dengan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada para pekerja salon di Kelurahan Ujung Pandang.

**Saran** : Saran penulis terhadap pekerja salon adalah sebaiknya pekerja lebih memperhatikan Lama kontak dengan bahan kimia dan menggunakan APD dengan baik khususnya bagi pekerja yang memiliki Riwayat Penyakit sebelumnya.

**Jumlah Pustaka** : 37 (2000-2019)

**Kata Kunci** : Dermatitis Kontak Akibat Kerja; Faktor-Faktor ;Salon

## ABSTRACT

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

*Irenda Kartika Maris*

***The Factor that related with Occupational Contact Dermatitis in Salon Workers in Subdistrict of Ujung Pandang Makassar City in 2020***

***(x + 77 pages + 13 tables + 12 picture + 9Attachments)***

**Background :** *One of the occupational diseases that occur frequently in salon workers is occupational contact dermatitis. various risk factors that influence so that the incidence of contact dermatitis due to work is quite high in salon workers.*

**Objectives :** *in general, this study aims to determine the factors associated with occupational contact dermatitis in salon workers in ujung pandang subdistrict.*

**Method :** *This type of research is an analytic observational study with a cross sectional study approach. This research was conducted at a salon in the Ujung Pandang sub-district, Makassar City in October 2020. The sampling technique used exhaustive sampling, namely taking all populations as a sample, as many as 48 people. The instruments used in this study were Physical Examination Sheet, Self Administered Questionnaire, and Observation Sheet. The data collection method uses primary data and secondary data and the analysis used is univariate analysis and bivariate analysis.*

**Result :** *The results showed that 58.3% of salon workers experienced dermatitis. The risk factors associated in this study were that there was a significant relationship between occupational contact dermatitis and duration of contact (p value = 0.022), previous medical history (p value = 0.013) and the use of personal protective equipment (PPE) (p value = 0.007) .*

**Conclusion :** *Duration of contact, previous history of skin disease, and use of personal protective equipment (PPE) have a significant relationship to the occurrence of occupational contact dermatitis among salon workers in Ujung Pandang Village. Meanwhile, age, years of service, history of allergies, and personal hygiene do not have a significant relationship with the occurrence of occupational contact dermatitis in salon workers in Ujung Pandang Village.*

**Suggestion :** *The author's advice fo saon workers is that workers should pay more attention to the length of contact whit chemicals and use personal protective equipment (PPE), especially for workers who have a history of previous illnesses.*

**Number of Libraries :** *37 (2000-2019)*

**Keywords :** *Occupational contact dermatitis; The Factor; salon;*

## KATA PENGANTAR

### *Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat TUHAN atas segala rahmat dan hidayahNya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar”** dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala usaha dan potesi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.sc, Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Dr. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, ayah Yahya Iskandar dan Ibunda Maria Goretti yang telah mendukung dalam segala hal dengan penuh pengorbanan, kesabaran, cinta kasih, memberikan doa, semangat serta motivasi dengan segala keikhlasan.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., Med., Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Dosen Penguji, Ibu Andi Wahyuni, SKM, M.Kes dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, serta motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Bapak Yahya Thamrin, SKM.,M.Kes.,MOHS.,Ph.D selaku ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta seluruh dosen Departemen K3 atasbantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
4. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Para Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang yang bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
6. Kepada para sahabat, Mega, Agatha, Ae, Yuki, Ainung, Mala, Tul, Dhel, dan Ifah. Serta orang-orang tersayang, Dayat, Pietro, Aurel yang senantiasa membantu dan, menyemangati dalam penyusunan skripsi.
7. Semua pihak Saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat dibutuhkan demi kesempurnaan penulisan skripsi yang kelak dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan sebagai informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Desember 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
1. Manfaat Ilmiah.....	8
2. Manfaat Bagi Peneliti.....	8
3. Manfaat bagi Praktis .....	9
4. Manfaat Bagi Masyarakat .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak.....	10
1. Defenisi Dermatitis Kontak .....	10
2. Etiologi Dermatitis Kontak .....	11
3. Gejala Klinis Dermatitis Kontak.....	11
4. Jenis Dermatitis Kontak.....	11
5. Diagonosis .....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Dermatitis.....	19
1. Bahan Kimia .....	20
2. Lama kontak.....	23
3. Suhu dan Kelembaban .....	24
4. Masa kerja.....	25
5. Usia.....	25
6. Frekuensi Kontak .....	26
7. Riwayat penyakit kulit sebelumnya .....	26

8. Personal hygiene .....	28
9. Penggunaan APD .....	29
C. Tinjauan Umum Tentang Salon .....	30
D. Tinjauan Umum Tentang Bahan-bahan Kosmetik Penyebab Dermatitis .....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>34</b>
A. Dasar pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	34
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Defenisi Operasional.....	39
D. Hipotesis Penelitian.....	40
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Metode Pengumpulan Data .....	46
F. Pengolahan Data dan Analisi Data.....	46
2. Analisis Data.....	48
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. HASIL.....	49
1. GAMBARAN DERMATITIS KONTAK PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020.....	49
2. ANALISI UNIVARIAT .....	52
3. ANALISIS BIVARIAT .....	56
B. Pembahasan.....	63
1. Hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak .....	63
2. Hubungan usia dengan dermatitis kontak .....	65
3. Hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak.....	66
4. Hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak.....	68
5. Hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak.....	70
6. Hubungan personal hygiene dengan dermatitis kontak.....	72
7. Hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak .....	74
C. Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	78
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>80</b>

LAMPIRAN.....	83
---------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel2.1	Perbedaan Gejala Pada Dermatitis Kontak Alergi dan Dermatitis Kontak Iritan.....	18
Tabel2.2	Kandungan kosmetik yang bersifat Alergen .....	21
Tabel2.3	Bahan kimia iritan dan alergen dalam produk perawatan rambut .....	22
Tabel3.1	Definisioperasional.....	39
Tabel5.1	Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020 .....	51
Tabel5.2	Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020 .....	52
Tabel 5.3	Analisis Hubungan lama Kontak dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	55
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Usia dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020 .....	56
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Frekuensi Kontak dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	56
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Riwayat Alergi dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	57
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020 .....	58
Tabel 5.8	Analisis Hubungan <i>Personal hygiene</i> dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	59
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	60

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori .....	29
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Konsep.....	32
<b>Gambar 3.</b> Bagian Tubuh yang mengalami dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	Kuesioner Penelitian
<b>Lampiran 2</b>	Lembar Pemeriksaan Fisik
<b>Lampiran 3</b>	Hasil Pengolahan Data Spss
<b>Lampiran 4</b>	Surat Izin Melakukan Penelitian
<b>Lampiran 5</b>	Surat Izin Penelitian
<b>Lampiran 6</b>	Surat Izin Rekomendasi Izin Penelitian Pemkot
<b>Lampiran 7</b>	Surat Izin Penelitian Kecamatan
<b>Lampiran 8</b>	Dokumentasi
<b>Lampiran 9</b>	Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan *International Labour Organization (ILO)* tahun 2008, setiap tahun sekitar 2,34 juta orang meninggal akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penyakit akibat kerja yang banyak terjadi salah satunya adalah penyakit kulit, yang merupakan penyakit tersering kedua setelah penyakit *musculoskeletal* pada para pekerja, 85% sampai 98% dari penyakit kulit pekerja tersebut adalah dermatitis kontak (Malik, 2017).

Dermatitis kontak adalah kondisi peradangan pada kulit yang disebabkan oleh faktor eksternal, substansi-substansi partikel yang berinteraksi dengan kulit (*Occupational Contact Dermatitis in Australia, 2006*). Dikenal dua macam jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik; keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis kontak alergik pada lingkungan kerja terjadi lebih sedikit dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan karena hanya mengenai orang yang kulitnya hipersensitif (Afifah, N., 2012)

Dermatitis yang terjadi pada pekerja adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Selain itu menurut *American Medical Association*, dermatitis seringkali cukup digambarkan sebagai peradangan kulit, timbul sebagai turunan untuk eksim, kontak (infeksi dan alergi) (Suryani, 2011

Dampak terjadinya dermatitis baik secara langsung maupun tidak langsung cukup besar. Secara langsung berdampak terhadap pengobatan yang diperlukan dan berkurangnya pendapatan pekerja, sedangkan dampak tidak langsung berhubungan dengan hilangnya waktu kerja dan menurunnya produktifitas pekerja sehingga berpengaruh pula terhadap kualitas hidupnya (Audina, 2017).

Menurut data terbaru dari HSE (*Health and Safety Executive*), di Inggris, hingga bulan maret tahun 2019, lima tertinggi pekerjaan yang dapat menyebabkan dermatitis akibat kerja antara tahun 2009-2018 adalah; pekerja took bunga (76,3 kasus/100.000 pekerja/tahun), ahli kecantikan (69,7 kasus/100.000 pekerja/tahun), juru masak (64,8 kasus/100.000 pekerja/tahun), penata rambut dan tukang cukur (58,5 kasus/100.000 pekerja/tahun), serta pekerja pengoperasian mesin pengerjaan logam (44,3 kasus/100.000 pekerja/tahun) (HSE, 2019).

Faktor penyebab dermatitis kontak adalah lama kontak, frekuensi kontak, usia, jenis kelamin, tekstur kulit, ras, penyakit kulit yang pernah ada sebelumnya, lingkungan (suhu & kelembaban), dan *personal hygiene*. Bahan kimia merupakan faktor langsung yang mempengaruhi dermatitis kontak. Dermatitis kontak umumnya terjadi pada pekerja yang kontak dengan bahan kimia iritan ataupun allergen pada berbagai bidang pekerjaan. (Afifah, N., 2012).

Pekerja salon merupakan salah satu pekerjaan yang mempunyai resiko dalam kesehatan dan sangat beresiko untuk terkena dermatitis. Seorang penata rambut dalam pekerjaannya sering kontak langsung dengan berbagai jenis

bahan iritan atau alergen sehingga memiliki tingkat insidensi dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) yang cukup tinggi. Hal ini diperberat dengan bahan iritan atau alergen yang tidak dapat sepenuhnya dieliminasi dengan mencuci tangan saja (Mutiara, dkk., 2019).

Pekerja salon hampir sebagian besar berkaitan dengan penggunaan air (pekerjaan basah) yang merupakan salah satu penyebab teradnya dermatitis. Dimana yang dimaksud dengan pekerjaan basah adalah pekerja salon dengan tugas utama yang berkaitan dengan air, merendam tangan lebih dari 2 jam per shift, mencuci tangan lebih dari 20 kali per shift dan menggunakan sarung tangan (oklusi) adalah faktor risiko untuk terjadinya dermatitis kontak iritan (Dinar, 2016).

Salah satu bahan yang digunakan pekerja salon yang paling sering menimbulkan efek samping adalah *oxidative hair dyes* atau semir rambut dan *permanent wave primary solutions* yang dipakai untuk mengolah bentuk rambut. Formula tersebut mengandung PPD (*p-phenylenediamine*) dan PTD (*p-tuloenediamine*) (Hanum, 2012).

Saat ini frekuensi penyakit kulit akibat kerja pada penata rambut sulit untuk dinilai. Di Eropa, penyakit kulit pada penata rambut professional berada dalam 5 penyakit yang paling umum terjadi. Diperkirakan 10-20% dan bahkan 50% dari penata rambut menderita penyakit kulit. Beberapa gejala seperti lesi yang terjadi dengan cepat, seringkali dirasakan dalam tahun pertama atau tahun kedua kerja (Hanum, 2012).

Di Inggris penata rambut menduduki peringkat tiga tertinggi untuk jenis pekerjaan yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja (Siregar, RS, 1996). Penata rambut dan ahli kosmetik nasional di Amerika Serikat menemukan bahwa dari 405 responden yang mengalami dermatitis, lebih dari 50% diantaranya mengalami dermatitis yang disebabkan oleh shampo, larutan pengeriting permanen dan pewarna rambut. Dari 203 penata rambut yang mengalami dermatitis, 62 orang diantaranya datang berobat ke dermatologi dan 20 diantaranya mengalami dermatitis kronis (Putra, 2008 ).

Di Indonesia, data yang mengenai insiden dan prevalensi penyakit kulit seperti dermatitis kontak pada sector informal sulit didapat. Umumnya pelaporan tidak lengkap sebagai akibat tidak terdiagnosisnya atau tidak terlaporkannya penyakit tersebut (Sartika , 2019).

Menurut Persatuan Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Indonesia (Perdoski), sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergik. Angka kejadian penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak adalah sebesar 92,5%, sementara yang disebabkan karena infeksi kulit adalah 5,4% dan 2,1% dikarenakan sebab lain. Surveilence tahunan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Badar Lampung pada tahun 2012 menyatakan kejadian dermatitis kontak sekitar 63% dan menjadi peringkat pertama penyakit kulit yang paling sering dialami (Dinar, 2016).

Prevalensi dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi yaitu 53,2%, sedangkan kejadian dermatitis di Kota Makassar selama 6 terakhir mengalami

fluktuatif dan masuk dalam lima besar penyakit tertinggi di Kota Makassar. Tahun 2009 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Tunisia, membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian dermatitis pada wajah dan tangan dengan kehilangan pekerjaan (Aloui et al, 2018).

Sebelumnya, sudah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dermatitis kontak pada pekerja salon. Seperti penelitian oleh Hanum (2012) yang mendapatkan hasil bahwa variabel lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya, *personal hygiene*, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) berhubungan dengan dermatitis kontak.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan oleh Hanum pada 15 orang stylist dan kapster di wilayah kecamatan Ciputat Timur didapatkan 10 orang stylist dan kapster yang mengalami dermatitis kontak dan 5 orang pekerja tidak mengalami dermatitis kontak (Hanum, 2012).

Pernah dilakukan penelitian oleh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dermatitis kontak pada pekerja salon yang dilakukan oleh Rika Mulyaningsih (2005), didapatkan hasil kelompok usia dengan angka kejadian tertinggi yaitu pada pegawai usia 20-30 tahun (54,2%), wanita (79,1%) dibandingkan pria (20,9%), kelompok dengan paparan ulang terhadap agen (70,8%), lokasi tersering adalah telapak tangan dan sela jari

(73%), serta terdapat pengaruh penggunaan alat pelindung diri sebagai faktor protektif (Afifah, 2012).

Berdasarkan penelitian Lestari,(2007) diketahui kejadian dermatitis kontak pada responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit kulit sebelumnya sebesar 44,4%, sedangkan responden yang mempunyai penyakit kulit sebelumnya sebesar 57,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa riwayat penyakit kulit sebelumnya berhubungan dengan timbulnya penyakit dermatitiskontak.

Dermatitis kontak menyebabkan angka absensi yang tinggi, kehilangan produktifitas kerja dan penurunan aktifitas harian (Lestari, 2007)

Pekerja salon umumnya menggantungkan hidup hanya dari pekerjaannya tersebut, sehingga jika mengalami penyakit ini, maka akan mengurangi pendapatan mereka dan berimbas terhadap kehidupan ekonomi.

Makassar menjadi tempat penelitian ini, karena berdasarkan data jumlah salon yang teregis pada rekapitulasi tanda daftar usaha pariwisata 2019 Sejumlah 122 di seluruh Kota Makassar dan sekitar 18 salon yang ada di wilayah kecamatan Ujung Pandang dengan jumlah 48 pekerja.

Dari beberapa bahasan diatas, kita dapat mengetahui dengan jelas problem atau masalah pada pekerja salon yang memiliki risiko dermatitis kontak sebagai akibat paparan kerja terhadap berbagai bahan kimia.Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang sangat umum pada pekerja salon.Kelainan ini merupakan dermatitis yang biasanya terlokalisasi di jari-jari atau sela-sela jari tangan, punggung tangan atau telapak tangan, ditandai dengan gatal, eritema, vesikel dan/atau papul dan skuama.Oleh karenanya, peneliti berminat untuk

melakukan penelitian mengenai faktor dan prevalensi dermatitis kontak terhadap pekerja salon.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas yang menjadi permasalahan yaitu apa saja kah faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui prevalensi dermatitis kontak akibat kerja yang terjadi pada pekerja salon di Kecamatan Ujung pandang Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan usia dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

- f. Mengetahui hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- g. Mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- h. Mengetahui hubungan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

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

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan dermatitis di lingkungan kerja.

##### **2. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis akibat kerja pada pekerja salon.

### **4. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media promosi atau bahan masukan bagi masyarakat agar lebih waspada terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis yang terdapat di lingkungan kerja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak**

##### **1. Defenisi Dermatitis Kontak**

Dermatitis adalah peradangan non inflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub akut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor. Menurut teori Djuanda (2006), dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) seperti ruam, kemerahan serta kulit yang terasa gatal, kering, dan bersisik.

Menurut teori yang di kemukakan Joyce (1987), Dermatitis kontak ialah dermatitis karena kontak eksternal yang menimbulkan fenomena sensitisasi atau toksik. Sedangkan menurut Teori John, SC (1998) dalam *Occupational Dermatology*, dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Gangguan peradangan pada epidermis ini adalah akibat rusaknya barrier kulit sehingga terjadi peningkatan kehilangan air trasepidermal (Behroozy and Keegel, 2014).

Dermatitis yang terjadi pada pekerja adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Selain itu menurut American Medical Association, dermatitis seringkali cukup digambarkan sebagai peradangan kulit, timbul sebagai turunan untuk eksim, kontak (infeksi dan alergi) (Suryani, 2011).

## 2. Jenis Dermatitis Kontak

Zat-zat yang dapat menyebabkan dermatitis kontak yaitu dapat melalui dua cara dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis iritan merupakan reaksi peradangan kulit secara langsung tanpa didahului proses sensitifitas sebaliknya dermatitis kontak alergik terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitifitas terhadap suatu allergen.

### a. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

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 dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, jenis kelamin. Penderita dermatitis kontak iritan sulit diketahui berapa jumlahnya karena banyak penderita dengan keluhan ringan yang tidak mau berobat bahkan ada penderita yang tidak merasakan sakit yang dia rasakan. Penyebab munculnya dermatitis jenis ini bersifat iritan misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, peptisida, asam, alkali, serbuk kayu (Nuraga, 2008).

Selain bahan – bahan tersebut dermatitis kontak iritan ini juga disebabkan oleh lama kontak, kekerapan, suhu dan kelembapan lingkungan juga ikut berperan. Faktor individu juga berpengaruh pada dermatitis kontak iritan misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh

bahan iritan melalui kinerja kimia dan fisik. Iritan yang kuat memberikan gejala akut, sedangkan iritan lemah memberikan gejala kronis (muchlis, 2012).

Upaya pengobatan dermatitis kontak iritan yang terpenting adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, fisik maupun kimia. Maka dermatitis kontak iritan akan sembuh dengan sendirinya. Untuk mengatasi radang dapat diberikan kortikosteroid, pemakaian alat pelindung diri bagi mereka yang bekerja dengan bahan iritan sebagai salah satu upaya pencegahan.

b. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Bila dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan jumlah penderita dermatitis kontak alergik lebih sedikit karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya sangat peka. Jumlah penderita dermatitis kontak alergik maupun dermatitis kontak iritan makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat. Berbagai factor berpengaruh dalam timbulnya dermatitis kontak alergik yaitu sensitifitas allergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, kelembapan lingkungan, pH. Juga faktor individual misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak.

Seseorang bisa saja sudah biasa menggunakan suatu zat selama bertahun-tahun tanpa masalah, lalu secara tiba-tiba mengalami reaksi alergi. Dermatitis juga bisa akibat berbagai bahan yang ditemukan di tempat bekerja disebut dermatitis akupasional. Jika dermatitis terjadi

setelah menyentuh zat tertentu lalu terkena sinar matahari maka disebut dermatitis kontak fototoksik. Penyebab dari dermatitis kontak alergi, meliputi; kosmetik, senyawa kimia, tanaman, obat-obatan, zat kimia yang digunakan dalam pengolahan pakaian. Dampak yang terjadi umumnya adalah gatal-gatal dan terjadi kelainan kulit (Ferdian, 2012).

Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Dermatitis kontak alergik dapat timbul di kelopak mata, penis, skrotum, tangan, lengan, wajah, telinga, leher, badan, genetalia, paha dan tungkai bawah. Hal yang perlu diperhatikan pada pengobatan dermatitis kontak alergi adalah upaya pencegahan terulang kontak kembali dengan allergen penyebab dan menekan kelainan kulit yang timbul. Kortikosteroid dapat diberikan dalam jangka pendek untuk menegasi peradangan pada penderita dermatitis kontak alergi.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membedakan Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah patch test. Patch test dilakukan menggunakan patch yang ditempel pada kulit. Kulit akan menjadi kemerahan dan gatal apabila terdapat reaksi alergi, menandakan adanya dermatitis akibat alergi (DKA).

**Tabel 2.1** Perbedaan Gejala Pada Dermatitis Kontak Alergi dan Dermatitis Kontak Iritan (Putranta, 2018)

<b>Perbedaan</b>	<b>Dermatitis Kontak iritan (DKI)</b>	<b>Dermatitis Kontak Alergi (DKA)</b>
Gejala	Perih dan menyengat dan menjadi gatal	Gatal dan menjadi sakit
Waktu Timbul	Paparan terus menerus berbulan-bulan atau Menahun	Tidak terlalu cepat (12-72 jam setelah paparan)
Etiologi	Tegantung konsentrasi iritan dan kondisi kulit	Tergantung jumlah paparan, biasanya sedikit saja sudah menyebabkan sensitisasi
Insidensi	Dapat terjadi pada semua Orang	Terjadi hanya saat tersensitisasi

### 3. Gejala Klinis Dermatitis Kontak

Penjelasan mengenai gejala klinis dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik akan mengacu kepada referensi menurut Djuanda dan Sularsito (2002).

#### a. Dermatitis Kontak Iritan

##### 1) Dermatitis kontak iritan akut

Penyebabnya iritan kuat, biasanya 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, misalnya podofilin, antralin, asam fluorohidrogenat, sehingga dermatitis kontak iritan akut lambat. Kelainan kulit baru terlihat setelah 12-24 jam atau lebih. Contohnya adalah dermatitis yang disebabkan oleh bulu

serangga yang terbang pada malam hari (dermatitis venenata); penderita baru merasa pedih pada esok harinya, pada awalnya terlihat eritema dan sorenya sudah menjadi vesikel atau bahkan nekrosis.

## 2) Dermatitis kontak iritan kronis

Nama lain ialah dermatitis iritan kumulatif, disebabkan oleh kontak iritan lemah yang berulang-ulang (oleh faktor fisik, misalnya gesekan, trauma, mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin; juga bahan, contohnya detergen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air). Dermatitis kontak iritan kronis mungkin terjadi oleh karena kerja sama berbagai faktor. Bisa jadi suatu bahan secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis iritan, tetapi bila bergabung dengan faktor lain baru mampu. Kelainan baru nyata setelah berhari-hari, berminggu atau bulan, bahkan bisa bertahun-tahun kemudian. Sehingga waktu dan rentetan kontak merupakan faktor paling penting.

Dermatitis iritan kumulatif ini merupakan dermatitis kontak iritan yang paling sering ditemukan. Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit tebal (hiperkeratosis) dan likenifikasi, batas kelainan tidak tegas. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisur), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus menerus dengan deterjen. Ada kalanya kelainan hanya berupa

kulit kering atau skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu, baru mendapat perhatian. Banyak pekerjaan yang berisiko tinggi yang memungkinkan terjadinya dermatitis kontak iritan kumulatif, misalnya: mencuci, memasak, membersihkan lantai, kerja bangunan, kerja di bengkel, dan berkebun.

b. Dermatitis Kontak Alergik

Penderita pada umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritema berbatas jelas, kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; mungkin penyebabnya juga campuran (Djuanda, 2003).

Gejala klinis dermatitis kontak alergi yang dijelaskan pada tiap fase (Sularsito & Subaryo, 1994 dalam Trihapsoro, 2003) :

1) Fase akut.

Kelainan kulit umumnya muncul 24-48 jam pada tempat terjadinya kontak dengan bahan penyebab. Derajat kelainan kulit yang timbul bervariasi ada yang ringan ada pula yang berat. Pada yang ringan mungkin hanya berupa eritema dan edema, sedang pada yang berat selain eritema dan edema yang lebih hebat disertai

pula vesikel atau bula yang bila pecah akan terjadi erosi dan eksudasi. Lesi cenderung menyebar dan batasnya kurang jelas. Keluhan subyektif berupa gatal.

#### 2) Fase Sub Akut

Jika tidak diberi pengobatan dan kontak dengan alergen sudah tidak ada maka proses akut akan menjadi subakut atau kronis. Pada fase ini akan terlihat eritema, edema ringan, vesikula, krusta dan pembentukan papul-papul.

#### 3) Fase Kronis

Dermatitis jenis ini dapat primer atau merupakan kelanjutan dari fase akut yang hilang timbul karena kontak yang berulang-ulang. Lesi cenderung simetris, batasnya kabur, kelainan kulit berupa likenifikasi, papula, skuama, terlihat pula bekas garukan berupa erosi atau ekskoriiasi, krusta serta eritema ringan. Walaupun bahan yang dicurigai telah dapat dihindari, bentuk kronis ini sulit sembuh spontan oleh karena umumnya terjadi kontak dengan bahan lain yang tidak dikenal.

### **4. Diagonosis**

Terdapat tiga metode diagnosis yang dilakukan dalam mengidentifikasi dermatitis kontak. Metode-metode tersebut yaitu dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan juga pemeriksaan penunjang (Utomo, 2007).

#### a. Anamnesis

Agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan anamnesis dermatitis kontak akibat kerja perlu diperhatikan kategori-kategori sebagai berikut :

- 1) Penyakit ini muncul pada saat masa kerja yang terpajan oleh bahan iritan atau setelah masa kerja dalam waktu yang tidak terlalujauh.
- 2) Penyakit ini muncul pertama kali di daerah yang paling banyak terpajan. Biasanya memberikan karakteristik tertentu.
- 3) Penyakit ini tidak akan muncul; kecuali jika terpajan dengan pajanan yang sama dengan hasil penyakit yang sama.
- 4) Penyakit ini akan berubah atau hilang ketika sudah tidak terpajan lagi.
- 5) Penyakit ini akan segera muncul kembali jika pajanan dimulailagi.
- 6) Morfologi dari penyakit ini akan konsisten sesuai dengan pajanannya.
- 7) Rekan kerja yang terkena pajanan juga akan mengalami penyakit yang sama.

(*The Chief Adviser Factories*, 1965 dalam Utomo, 2007)

#### b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk melihat tanda-tanda yang muncul akibat dermatitis kontak pada kulit. Pada umumnya dermatitis kontak terjadi di daerah yang terpajan, tetapi tidak menutup kemungkinan lesi meluas ke area lain yang tidak terpajan secara langsung. Sebagian dermatitis muncul di daerah tangan dan lengan yaitu sebesar 90% di tangan. Karena tangan paling sering

digunakan dalam pekerjaan. Pada awalnya dermatitis menyerang pada bagian epidermis yang tipis yaitu pada dorsum manus dan sela jari. Untuk bahan iritan yang bersifat airborne (fume, vapour) dapat menyerang dan menimbulkan kelainan di wajah, dahi, telinga, dan leher (Cohen, 1999).

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang biasanya dilakukan untuk mencari tahu penyebab terjadinya dermatitis kontak alergik dan juga dapat digunakan untuk membedakan dermatitis kontak alergik dan dermatitis kontak iritan. Salah satu jenis pemeriksaan penunjang adalah dengan *patchtest* (Firdaus, 2002).

Ketika suatu dermatitis kontak diindikasikan sebagai dermatitis kontak alergik biasanya digunakan *patch test* untuk mengetahui apakah penyakit itu adalah dermatitis kontak akibat kerja atau bukan. Uji berdasarkan teori yang menyatakan bahwa akan muncul eczematous dermatitis akut atau kronik jika diberikan agen sensitizing. Caranya dengan menempelkan (biasanya di punggung ataupun di lengan atas) material yang dianggap memberikan efek pada areal yang tidak terinfeksi selama 48 jam akan menyebabkan reaksi inflamasi. Jika hasil uji positif maka pekerja tersebut memiliki alergi terhadap material yang diujikan (Cohen, 1999).

**B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Dermatitis**

Menurut teori Gilles L, Evan R, Farmer dan Atoniette F (1990) faktor-

faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit kulit akibat kerja antara lain ras, keringat, terdapat penyakit kulit lain, *personal hygiene* dan penggunaan APD. Menurut Rietschel (1985), faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis, terdiri dari Pengaruh langsung dan Ipengaruh tidak langsung. Faktor Pengaruh langsung, yaitu berupa *toxic agent*. Sedangkan yang termasuk Pengaruh tidak langsung adalah usia dan gender, kebiasaan (hobby), kebersihan dan riwayat penyakit (Suryani, 2011).

### **1. Bahan Kimia**

Dermatitis kontak pada pekerja salon umumnya terjadi akibat kontak dengan bahan iritan yang digunakan pada saat melakukan pekerjaan yaitu pada saat melakukan pewarnaan rambut, pelurusan serta pengeritingan rambut. Bahan kimia dalam kosmetik yang dapat menyebabkan dermatitis kontak diantaranya *paraben, formaldehid, quarternium, imidazodinyl urea, diazolidinyl urea, bronopol, demethyloldimethyl hydantion, methylisothianzolinone (MCI/MI), Iodopropylnyl p-phenylenediamine (PPD), p- toluenediamine, petrolatum, paraffin, cetyl alcohol, propylene glycol, isopropyl alcohol, sodium hydroxine dan sodium lauryl ether sulfat* (Suryani, 2011).

**Tabel 2.2** Kandungan kosmetik yang bersifat Alergen

<b>Nama Bahan</b>	<b>Potensi Alergenitas</b>
Resorcin, Sulphur, Phenol	Terdapat dalam produk untuk pengelupasan (scrub) dan anti seboroic (anti ketombe)
Triglycans	Terdapat dalam obat pengeriting dingin, dapat menyebabkan iritasi kulit dan kerontokan rambut
Dyes / Pewarna	Terdapat dalam lipstick, mascara, pewarna rambut dan lotion perawatan kulit
Sodium hydrosulphide, alkaline compounds	Bahan Pengeriting Permanen
Polyester resins, metha-crylates, nitrocellulose	Lapisan pada permukaan kuku (ditemukan dalam cat kuku)
Kalaphonia	Terdapat dalam maskara, eye shadow dan pemerah pipi yang diduga dapat menyebabkan eksim dan urtikaria
Ethanol	Ditemukan dalam parfum, eau de toilet dan eau de cologne
Salicylic Acid	Ditemukan dalam lotion perawatan wajah dan deodoran
Boron compounds and soaps, sulfosuccinates	Dalam Shampoo
Silver nitrate, amine hydroxide	Pewarna rambut
Honey, pollen, propolis	Ditemukan dalam sejumlah kosmetik
Urea hydroxide, nitric and amine aromatic compounds, resorcine	Kosmetik untuk pewarnaan rambut
Vaseline, paraffin oil, paraffin, vaseline, lanolin	Dalam cream balsam, sering menyebabkan iritasi dan alergi
Superficially-active anion compounds	Ditemukan pada shampoo, sabun, Dapat merusak barrier kulit dan mengurangi resistensi faktor eksternal untuk mencegah iritasi

Dermatitis kontak karena cat rambut banyak dijumpai pada penata rambut atau pemakainya. Penyebab tersering adalah parafenilendiamin (PFD). Reaksi alergi terhadap cat rambut yang mengandung PFD yang paling lazim terjadi adalah dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak alergi merupakan reaksi hipersensitivitas tipe lambat terhadap alergen. Beberapa laporan menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi reaksi alergi terhadap PFD. Penelitian secara epidemiologi terhadap populasi umum menunjukkan sensitisasi terhadap PFD antara 0,1% dan 1% (Hanum, 2012).

**Tabel 2.3 Bahan kimia iritan dan alergen dalam produk perawatan rambut**

Jenis Bahan / Alat	Komponen	Iritan	Alergen
Pewarna Rambut	Krim Pewarna : p-phenylenediamine p-methylaminophenol 2-methyl-5-hydroxyethylaminophenol m-phenylendiamine	+ + + +	+ + + +
	Bahan Oksidasi : Hydrogen peroxide Hydrochinone p-dihidroxybenzol Kalium perrulfate Natrium persulfate	+ + + + +	+ + + +
Pengeriting rambut permanen	Ammonium Thioglycolate Glyceryl monothioglycolate Cysteaminehydrochloride	+ + +	+ + +
Pelurus rambut	Formaldehyde Sodium hydroxide Potassium hydroxide Lithium hydroxide	+ + + +	+ + + +

Shampoo, Conditioner, hair spray, hair gel, hair wax	Tensides (concamidoprophyl betain)	+	+
	Bahan pengawet (Methyldibromo glutaronitril, parabens, methylchloro- isothiazolinone)	+	+
	Parfum (cinnamal, eugenol,hydroxylsohe- xyl 3-cyclohexenecarboxaldehyde)	+	+
Kontak dengan alat kerja	Gunting (Nikel)		+
Pelindung Kulit	Sarung tangan(Latex, mercaptobenzo- Thiazoles, thiurames, dithiocarbamates, Phtalates, formaldehyde)		+

## 2. 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 (Nurhidayat, 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 (Dinar, 2016).

### **3. Suhu dan Kelembaban**

Bila bahaya di lingkungan kerja tidak diantisipasi dengan baik akan terjadi beban tambahan bagi pekerja. Lingkungan kerja terdapat beberapa potensial bahaya yang perlu diperhatikan seperti kelembaban udara dan suhu udara. Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Kelembaban rendah menyebabkan pengeringan pada epidermis (Alifariki, 2019).

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 % (Hanum, 2012).

Semua bahan penyebab dermatitis kontak iritan seperti basa kuat dan asam kuat, sabun, detergen dan bahan kimia organik lainnya jika diperberat dengan turunnya kelembaban dan naiknya suhu lingkungan kerja dapat mempermudah terjadinya dermatitis kontak iritan bila berkontak dengan kulit. Bila kelembaban udara turun dan suhu lingkungan naik dapat menyebabkan kekeringan pada kulit sehingga memudahkan bahan kimia

untuk mengiritasi kulit dan kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis (Suryani, 2011).

#### **4. Masa kerja**

Masa kerja memengaruhi dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin sering pekerja berkontak dengan bahan kimia. Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerjanya (Dinar, 2016).

Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, semakin lama terpajan maka semakin merusak sel kulit hingga bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit dermatitis (Fatma, 2007; Suryani, 2011).

#### **5. Usia**

Pada dunia industri usia pekerja yang lebih tua menjadi lebih rentan terhadap bahan iritan. Seringkali pada usia lanjut terjadi kegagalan dalam pengobatan dermatitis kontak, sehingga timbul dermatitis kronik. Dapat dikatakan bahwa dermatitis kontak akan lebih mudah menyerang pada pekerja dengan usia yang lebih tua. Anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi. Namun pada beberapa penelitian terdahulu pekerja dengan usia yang lebih muda justru lebih banyak yang terkena dermatitiskontak (Suryani, 2011).

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 (Dinar, 2016).

#### **6. 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 (Dinar, 2016).

#### **7. Riwayat Alergi**

Dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan tertentu, dan riwayat penyakit sebelumnya. Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit atau memiliki riwayat alergi akan lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan kulit sudah berkurang akibat dari

penyakit kulit sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007).

Demikian pula untuk penyakit dermatitis kontak yang memungkinkan untuk kambuh (muncul kembali) apabila kulit kontak dengan zat tertentu yang terdapat di tempat kerja. Pada pekerja yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit dermatitis, merupakan kandidat utama untuk terkena penyakit dermatitis. Hal ini karena kulit pekerja tersebut sensitif terhadap berbagai macam zat kimia. Jika terjadi inflamasi maka zat kimia akan lebih mudah dalam mengiritasi kulit, sehingga kulit lebih mudah terkena dermatitis. (Cohen, 1999).

#### **8. Riwayat penyakit kulit sebelumnya**

Penyakit kulit yang pekerja derita sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pekerja menderita dermatitis kontak kembali (riwayat berulang) (Lestari dan Utomo, 2007). Pekerja yang sebelumnya pernah menderita dermatitis akibat kerja lebih rentan terhadap kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Di Indonesia, umumnya pekerja telah bekerja pada lebih dari satu tempat kerja. Hal ini menyebabkan adanya kemungkinan bahwa pekerja yang telah mengalami dermatitis pada pekerjaan sebelumnya terbawa ke tempat kerja yang baru (Dinar, 2016).

Dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, sejarah

alergi (misalnya alergi terhadap obat-obatan tertentu), dan riwayat penyakit kulit sebelumnya (Putra, 2008). Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit akibat kerja lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007; Suryani, 2011).

#### **9. Personal hygiene**

Salah satu faktor yang merupakan penyebab dermatitis adalah *personal hygiene*. Hal yang menjadi perhatian adalah masalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan ini 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 (Fera, 2018).

Kebersihan perorangan yang dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak antara lain:

- a. Mencuci tangan

*Personal hygiene* dapat digambarkan melalui kebiasaan mencuci tangan, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling

sering kontak dengan bahan kimia. Kebiasaan mencuci tangan yang buruk justru dapat memperparah kondisi kulit yang rusak. Kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha pencegahan dari penyakit kulit tapi hal ini juga tergantung fasilitas kebersihan yang memadai, kualitas dari pembersih tangan dan kesadaran dari pekerja untuk memanfaatkan segala fasilitas yang ada.

b. Mencuci Pakaian

Kebersihan pakaian kerja juga perlu diperhatikan. Sisa bahan kimia yang menempel di baju dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang kali. Baju kerja yang telah terkena bahan kimia akan menjadi masalah baru bila dicuci di rumah. Karena apabila pencucian baju dicampur dengan baju anggota keluarga lainnya maka keluarga pekerja juga akan terkena dermatitis. Sebaiknya baju pekerja dicuci setelah satu kali pakai atau minimal dicuci sebelum dipakai kembali.

## 10. Penggunaan APD

Penggunaan APD merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Hasil penelitian Hanum (2012) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi antara pekerja yang menggunakan APD dengan pekerja yang tidak menggunakan APD. Proporsi pekerja yang tidak menggunakan APD diketahui 87,5 % menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan pekerja yang menggunakan APD hanya 19,0 %. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa variabel penggunaan APD mempunyai

hubungan signifikan dengan kejadian dermatitis kontak dengan nilai p value 0,001.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Salon**

Salon menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah ruang/kamar yang diatur dan dihias dengan baik dengan tujuan untuk menerima tamu. Salon umumnya dikaitkan dengan kecantikan.

Salon kecantikan adalah tempat dengan tujuan untuk merawat rambut, wajah, kuku, dan sebagainya serta tempat untuk mempercantik diri secara cepat. Umumnya salon kecantikan menyiapkan fasilitas perawatan rambut, wajah dan tubuh (Dinar, 2015).

#### **1. Jenis-jenis pelayanan salon**

Jenis perawatan dalam salon kecantikan yang sering ditemui adalah;

##### **a. Penataan Rambut**

Yang termasuk didalam jenis pelayanan ini adalah pemotongan rambut, pewarnaan, pencucian (keramas), blow dry dan catok, pelurusan (rebonding dan smoothing), pengeritingan rambut (perming), sanggul dan lain-lain dengan tujuan untuk memperindah bentuk rambut.

##### **b. Perawatan Rambut**

Pada pelayanan perawatan rambut yang termasuk didalamnya adalah creambath, hair mask atau hair spa dan terapi ozon, yang tujuannya adalah untuk menyehatkan rambut.

##### **c. Perawatan Tubuh**

Pelayanan yang termasuk didalam perawatan tubuh adalah pemijatan badan atau body massage, body scrub (luluran), body whitening (memutihkan tubuh) dan firming (pengencangan tubuh) dengan tujuan untuk mempercantik dan memperindah bentuk dan penampilan tubuh

d. Perawatan Muka

Pelayanan perawatan muka termasuk didalamnya adalah facial dan masker dengan tujuan untuk memperbaiki kulit wajah dan membuat kulit wajah menjadi indah.

e. Penghilang bulu

Pelayanan penghilangan bulu atau hair removal adalah pelayanan untuk mengangkat berbagai jenis bulu yang tumbuh pada tubuh, yaitu waxing, threading, dan laser hair removal dengan tujuan untuk menghilangkan bulu dan membuat kulit menjadi lebih indah dipandang

f. Make Up

Pelayanan ini adalah pelayanan untuk mengubah penampilan secara cepat dengan menggunakan kosmetik.

2. Kegiatan Penata rambut (hair stylist) beserta bahan iritan yang terpapar

Kegiatan yang terpapar dengan air atau bahan iritan sangat tidak bisa dilepaskan dari pekerjaan ini. Para pekerja salon pada bagain penata rambut memiliki kemungkinan untuk mengalami dermatitis kontak paling tinggi disebabkan oleh karena pekerjaannya seperti :

- a. Mencuci, kegiatan ini biasanya menggunakan sampo dan dilakukan dengan menggosok rambut dan memijat kulit kepala dalam beberapa menit
- b. Memotong, kebanyakan para pekerja salon memotong rambut menggunakan gunting dalam keadaan rambut sedang basah dengan tangan yang paling sering digunakan atau dominan. Beberapa gunting biasanya mengeluarkan jumlah nickel yang cukup berpengaruh
- c. Meluruskan, kegiatan ini mempunyai beberapa langkah dan menggunakan beberapa bahan tertentu
- d. Pewarnaan, menutupi warna rambut yang asli dengan pewarna rambut dan dilakukan selama 5 sampai 20 menit untuk mendapatkan hasil yang permanen
- e. Bleaching, membuat rambut lebih bercahaya atau membuat rambut menjadi pirang (Malik, 2017).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Bahan-bahan Kosmetik Penyebab Dermatitis**

Pekerja salon terpapar bahan kimia dari produk kosmetik yang digunakan dalam bekerja yang dapat menjadi penyebab terjadinya dermatitis kontak akibat kerja.

Beberapa zat kimia dalam kosmetik yang bersifat alergen dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak. Dibawah ini adalah tabel Bahan kimia Alergen dalam kosmetik yang berpotensi menyebabkan reaksi Dermatitis kontak (Dinar, 2016).

**Tabel 2.4** Bahan iritan dan alergen dalam berbagai produk perawatan rambut

(University of Osnabrück, 2011; Dinar, 2016)

<b>Produk</b>	<b>Substansi</b>
Sampo, pencuci, pelembab Rambut	Tensides (concamidopropyl betaine), Bahan pengawet ( <i>methyldibromo glutaronitrile</i> , <i>methylchloroisothiazolinone</i> ), Parfum (cinnamal, eugenol, hydroxylsohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde) Phenols, Selenium disulfide, Formaldehyde, Parabens, Dichloromethane
Pewarna Rambut	Pewarna oksidasi : p-phenylenediamine, p-methylaminophenol, 2-methyl-5-, Hydroxyethylaminophenol m-phenylenediamine, Agen Oksidasi, Pemutih ( <i>bleaches</i> ): Hydrogen peroxide Hydrochinone p-dihydroxybenzol Kalium persulfat Natrium persulfate <i>Blonding Agent</i> : Ammonium persulfate
Bahan pengeriting rambut permanen	Ammonium thioglycolate, glyceryl monothioglycolate, cysteaminehydrochloride
Pelurus Rambut	Formaldehy dan/atau methylene glycol, Sodium hydroxide, Potassium hydroxide, Lithium hydroxide,

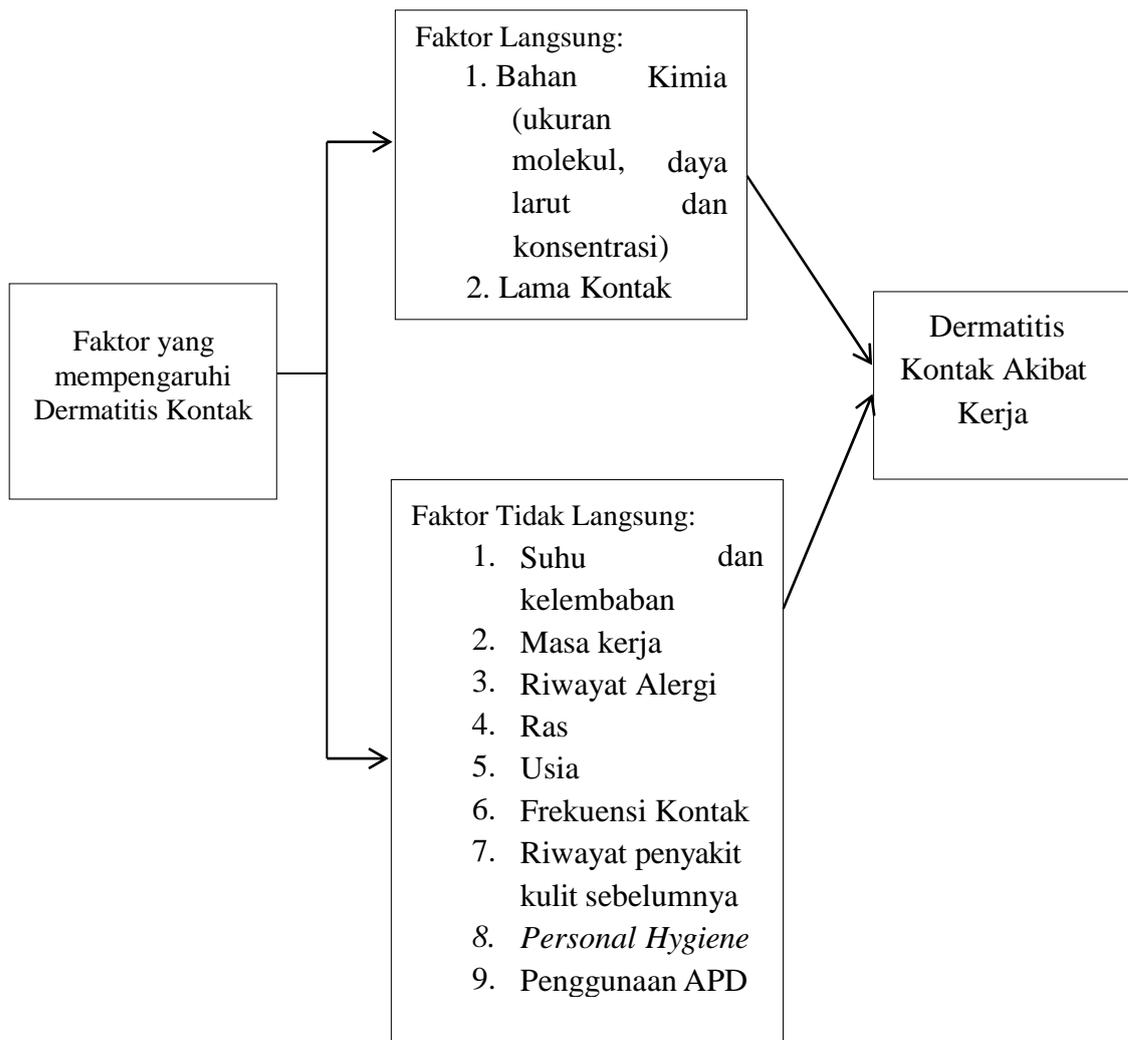
## E. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori Gilles L, Evan R, Farmer dan Atoniette F (1990),

Fredberg I.M, et all (2003), Djuanda (2007), dalam Suryani (2011) mengenai

faktor- faktor yang menyebabkan terjadi dermatitis kontak, maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut:

**Gambar 1.**  
**Kerangka Teori**



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kota Makassar. Kerangka konsep ini mengacu kepada kerangka teori yang telah digunakan oleh beberapa sumber. Kerangka konsep terdiri dari variable independen dan variable dependen dan faktor yang mempengaruhi dermatitis (lama kontak, masa kerja, usia, dan riwayat penyakit kulit sebelumnya) menjadi variable independen. Secara sistematis uraian variable berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut :

##### **a. Dermatitis Kontak**

Dermatitis kontak merupakan peradangan pada lapisan kulit terluar yang diakibatkan oleh terpaparnya kulit dengan bahan-bahan bersifat iritan atau alergen yang terdapat di lingkungan sekitar yang mempunyai gejala klinis seperti kering, kemerahan, gatal, kulit pecah-pecah dan terkelupas (Behroozy and Keegel, 2014).

##### **b. Lama Kontak**

Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Lama kontak merupakan jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam/hari. Pekerja yang lebih lama berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan se

kulit lapisan luar, semakin sering berkontak maka semakin merusak sel kulit lapisan dalam dan memudahkan terjadinya dermatitis.

c. Masa Kerja

Masa kerja mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang, semakin sering pekerja terpajan dan berkontak dengan bahan kimia. Lamanya pajanan dan kontak dengan bahan kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Pekerja yang lebih lama bekerja sebagai pekerja salon akan terpajan dan berkontak dengan bahan kimia yang dapat menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, semakin lama terpajan maka semakin merusak sel kulit hingga bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit dermatitis.

d. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya dermatitis kontak, karena kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia, terutama dari sisi ketebalan lapisan kulit, fungsi kelenjar ekrin dan holokrin. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan dan menipisnya lapisan kulit ini memudahkan proses bahan kimia untuk mengiritasi dan atau proses sensitisasi kulit. Sehingga pada kulit usia lanjut lebih mudah terkena dermatitis.

e. Riwayat Alergi

Pekerja yang memiliki riwayat alergi merupakan pekerja dengan kulit hipersensitif terhadap bahan-bahan tertentu sehingga pekerja dengan riwayat alergi memiliki risiko yang lebih terhadap kejadian dermatitis kontak ditinjau dari sensitifitas kulit yang lebih mudah bereaksi ketika terpajan benda asing tertentu salah satunya bahan kimia.

f. Riwayat Penyakit kulit Sebelumnya

Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit akibat kerja lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pHkulit.

g. *Personal Hygiene*

Kebersihan perorangan seperti mencuci tangan yang baik dan benar dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak karena dapat menghilangkan dan menetralkan pH dari zat-zat kimia yang menempel pada kulit ketika selesai melakukan pekerjaan yang berkontak dengan zat. Perusahaan sudah membuat peraturan untuk menjaga kebersihan diri selama bekerja, terdapat pula aturan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memasuki ruangan produksi, akan tetapi semua tergantung dari perilaku pekerjanya masing-masing.

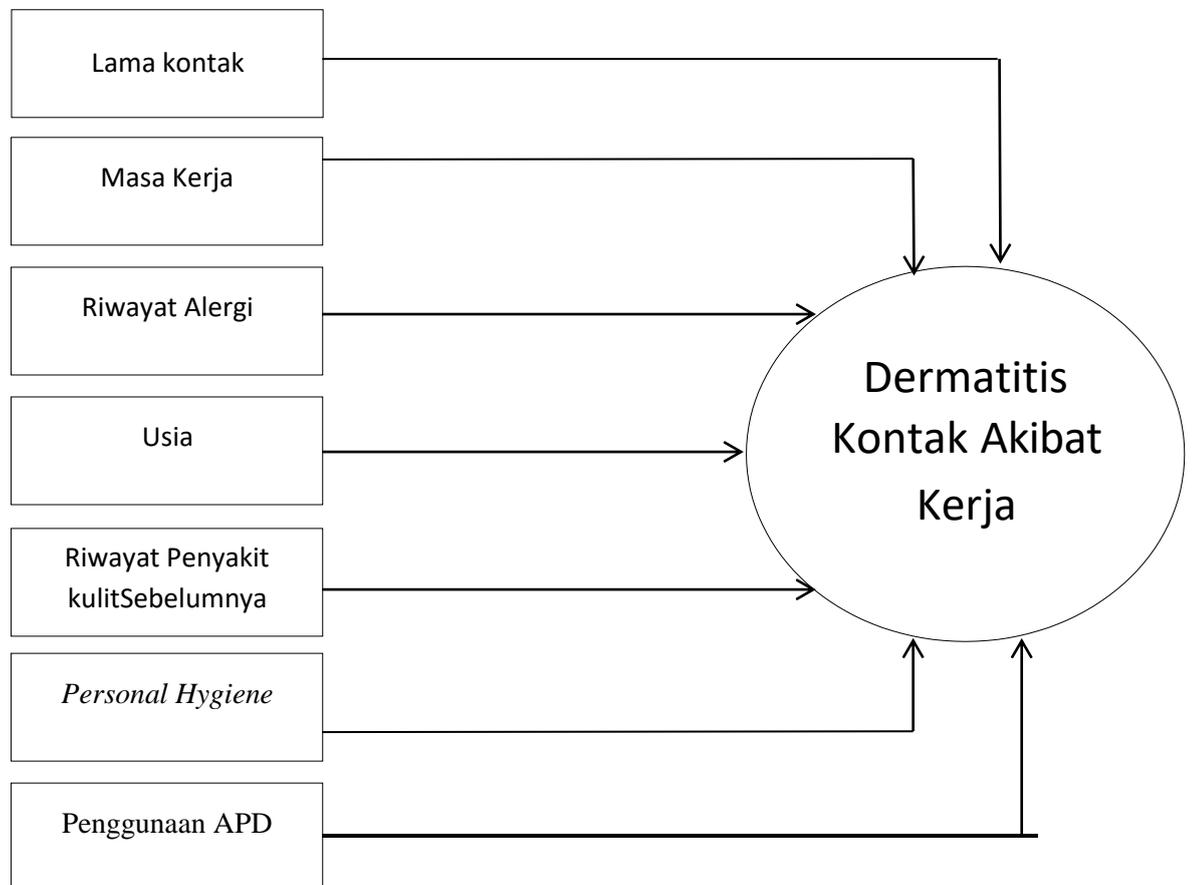
#### h. Penggunaan alat pelindung diri

Penggunaan APD salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak, karena dengan menggunakan APD dapat menghindari pajanan langsung dari bahan kimia. Perusahaan telah menyediakan APD sesuai dengan jenis dan karakteristik potensi bahaya di tempat kerja, akan tetapi semua tergantung dari perilaku pekerjanya. Pekerja yang menggunakan APD lengkap dan sesuai saat melakukan pekerjaan akan mengurangi resiko menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan pekerja yang tidak menggunakan APD.

Namum pada penelitian ini terdapat beberapa variabel yang tidak diteliti, antara lain:

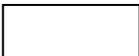
- 1) Variabel bahan kimia (ukuran molekul, daya larut dan konsentrasi) tidak diteliti karena homogen. Setiap pekerja terpapar dengan bahan kimia yang sama saat proses pembuatan kosmetik, sehingga variabel tersebut tidakditeliti.
- 2) Variabel suhu dan kelembaban tidak diteliti karena homogen. Semua responden bekerja pada lingkungan dengan suhu dan kelembaban yang sama, sehingga variabel tersebut tidakditeliti.
- 3) Variabel ras tidak diteliti karena homogen. Semua responden mempunyai ras dengan warna kulit yangsama.

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 2.**  
**Kerangka Konsep**

Keterangan:

 = Variabel Independent

 = Variabel Dependent

### C. Defenisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat ukur	Cara ukur	Kriteria	Skala
Dermatitis Kontak Akibat kerja Pada pekerja Salon	Dermatitis kontak akibat kerja pada penelitian ini adalah suatu reaksi inflamasi yang terjadi pada kulit akibat berinteraksi dengan bahan-bahan kimia dan didiagnosis oleh dokter umum.	Lembar Pemeriksaan Fisik	Pengisian kuesioner oleh pekerja didampingi peneliti dan penilaian oleh dokter umum	0: Tidak dermatitis kontak 1: Ya: dermatitis kontak	Ordinal
Lama kontak Pada pekerja salon	Lama kontak pada penelitian ini adalah berapa lama pekerja kontak dengan bahan kimia dalam satu hari kerja	<i>Self Administered Questionnaire</i>	Pengisian kuesioner oleh pekerja didampingi peneliti	0 : < 4jam 1 : ≥ 4jam	Ordinal
Masa Kerja pada pekerja salon	Masa Kerja pada penelitian ini adalah Lamanya seseorang pegawai bekerja di salon dari awal sampai waktu penelitian	<i>Self Administered Questionnaire</i>	Pengisian kuesioner oleh pekerja didampingi peneliti	0 : < 1 tahun 1 : ≥ 1 tahun	Ordinal
Riwayat alergi pada pekerja salon	Riwayat alergi pada penelitian ini adalah Reaksi tubuh pekerja yang berlebihan terhadap benda asing/zat tertentu dari luar tubuh	<i>Self Administered Questionnaire</i>	Pengisian kuesioner oleh pekerja didampingi peneliti	0: Tidak memiliki riwayat 1: memiliki riwayat	Ordinal
Usia pada pekerja salon	Usia pada penelitian ini	<i>Self Administered</i>	Pengisian kuesioner	0 : < 30 tahun 1 : ≥ 30 tahun	Ordinal

	adalah Lama waktu hidup pekerja dari sejak lahir sampai penelitian berlangsung	<i>Questionnaire</i>	oleh pekerja didampingi peneliti		
Riwayat penyakit kulit sebelumnya pada pekerja salon	Riwayat penyakit sebelumnya pada penelitian ini adalah Pekerja yang sebelumnya atau sedang mengalami penyakit kulit akibat kerja	<i>Self Administered Questionnaire</i>	Pengisian kuesioner oleh pekerja didampingi peneliti	0: Tidak memiliki riwayat 1: memiliki riwayat	Ordinal
<i>Personal Hygiene</i> pada pekerja salon	Personal hygiene pada penelitian ini adalah Kebiasaan pekerja untuk menjaga kebersihan diri sebelum dan setelah bekerja.	Lembar Observasi	Pengamatan langsung oleh peneliti	0: Tidak baik 1 : Baik	Ordinal
Penggunaan Alat pelindung diri pada pekerja salon	APD pada penelitian ini adalah Penggunaan alat pelindung diri (sarung tangan dan baju tertutup) oleh karyawan di tempat kerja saat melakukan tugasnya.	Lembar Observasi	Pengamatan langsung oleh peneliti	0: Tidak Memakai APD 1 : Memakai APD	Ordinal

#### D. Hipotesis Penelitian

##### 1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada Hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak

pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

- b. Tidak ada hubungan antara usia dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- c. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- d. Tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- e. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- f. Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- g. Tidak ada hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada Hubungan antara lama kontak dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

- b. Ada hubungan antara usia dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- c. Ada hubungan antara masa kerja dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- d. Ada hubungan antara riwayat alergi dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- e. Ada hubungan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- f. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.
- g. Ada hubungan antara penggunaan APD dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di kecamatan Ujung Pandang, Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional study*, dimana variabel independen dan dependen diamati pada waktu (periode) yang sama.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020 pada 18 salon yang ada di wilayah kecamatan Ujung Pandang, Makassar, Sulawesi selatan.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah pekerja salon yang ada di wilayah kecamatan Ujung Pandang, Makassar, Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 48 pekerja.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan suatu teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan

sampel menggunakan *exhaustive sampling* yaitu menjadikan semua populasi sebagai sampel.

Perhitungan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan perhitungan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{n + Ne^2}$$

$$n = \frac{48}{1 + 48 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{48}{1 + 0,12}$$

$$n = \frac{48}{1,12}$$

$$n = 42,8$$

$$n = 43$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N= jumlah populasi diketahui

e = batas toleransi error ditetapkan 5 %

Maka diketahui bahwa jumlah sampel minimum penelitian ini adalah sebesar 43 orang. Akan tetapi untuk menghindari missing jawaban dari responden maka jumlah sampel ditambahkan sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebesar 48 responden yaitu semua populasi dijadikan sampel.

#### D. Instrumen Penelitian

a. Lembar pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dermatitis kontak dilakukan dengan lembar pertanyaan dari dokter berdasarkan tanda dan gejala klinis yang muncul.

b. *Self Administered Questionnaire*

Kuesioner ini akan dibagikan kepada responden dengan metode pengisian yang didampingi oleh peneliti. Kuesioner ini berfungsi untuk mengumpulkan data primer penelitian dari responden berupa lama kontak, usia, masa kerja, riwayat alergi, dan riwayat penyakit sebelumnya. Untuk variabel riwayat alergi dan riwayat penyakit kulit sebelumnya beberapa pertanyaan mengacu pada kuesioner dari *Health dan Safety Executive (HSE)*.

c. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan panduan peneliti dalam mengamati responden. Data primer yang akan diperoleh dalam menggunakan lembar observasi adalah *personal hygiene* dan penggunaan APD. Dalam lembar observasi *personal hygiene* ada 5 point dan dalam lembar observasi APD ada 3 point yang akan diobservasi oleh peneliti. Jika salah satu dari poin tidak terpenuhi oleh responden maka responden dinyatakan “tidak baik”. Akan tetapi jika semua poin terpenuhi oleh responden maka dinyatakan “baik”

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun secara sistematis dan sesuai dengan tema penelitian. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua macam, yaitu data primer dan data sekunder.

### **a. Data Primer**

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yaitu seluruh pekerja salon di Kota Makassar.

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini meliputi data jumlah salon tahun 2019 di Kecamatan Ujung pandang Kota Makassar yang diperoleh dari Daftar Usaha Pariwisata serta Studi Kepustakaan.

## **F. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Seluruh data yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder akan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

#### **a. Menyunting data (*data editing*)**

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu, yaitu kelengkapan jawaban kuesioner, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada kuesioner. Data ini merupakan data input utama untuk penelitian ini.

#### **b. Mengkode data (*data coding*)**

Sebelum dimasukkan ke komputer, setiap variabel yang telah diteliti diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya. Data coding dalam penelitian ini adalah :

- 1) Dermatitis kontak, 0 : Tidak dermatitis Kontak 1 : Dermatitis Kontak
- 2) Lama Kontak : 0 : < 4jam 1 :  $\geq$  4jam
- 3) Usia : 0 : < 30tahun 1 :  $\geq$  30tahun
- 4) Masa Kerja : 0 : < 1tahun 1 :  $\geq$  1tahun
- 5) Riwayat Alergi, 0 : Tidak Memiliki 1 : Memiliki
- 6) Riwayat Penyakit sebelumnya, 0 : Tidak Memiliki 1 : Memiliki
- 7) *Personal Hygiene*, 0 ; Tidak Baik 1 : Baik
- 8) Penggunaan APD, 0 ; Tidak Baik 1 : Baik

c. Memasukkan data (*dataentry*)

Setelah dilakukan penyuntingan data, kemudian memasukkan data dari hasil kuesioner yang sudah di berikan kode pada masing-masing variabel. Setelah itu dilakukan analisis data dengan memasukan data-data tersebut dengan software statistik untuk dilakukan analisis univariat (untuk mengetahui gambaran secara umum) dan bivariat (untuk mengetahui variabel yang berhubungan).

d. Membersihkan data (*datacleaning*)

Tahap terakhir yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap untuk dianalisis.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dependen, dan independent. Variabel tersebut adalah kejadian dermatitis kontak, lama kontak, masa kerja, riwayat alergi, usia, riwayat penyakit kulit sebelumnya, *personal hygiene*, dan penggunaan APD.

### b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) dengan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* untuk menghubungkan variabel kategorik dengan kategorik. Uji Chi square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang paling banyak digunakan.

Uji *chi-Square* menggunakan derajat kepercayaan 95%. Jika P Value  $<0,05$ , maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen. Jika P Value  $>0,05$ , maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. GAMBARAN DERMATITIS KONTAK PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Dermatitis kontak merupakan reaksi peradangan kulit akibat suatu bahan yang kontak dengan kulit. Bahan penyebab dermatitis kontak akibat kerja ini dapat berupa bahan kimia, fisik maupun biologi. Dermatitis kontak pada pekerja salon dapat disebabkan oleh prosedur pekerjaan yang mengharuskan untuk melakukan pembasahan dan pengeringan secara terus-menerus dan juga dapat terjadi akibat seringnya terkena paparan dengan bahan kimia iritan seperti sampo, detergen dan lainnya.

Bekerja sebagai pekerja salon memberikan konsekuensi akan lebih sering kontak dengan bahan-bahan yang dapat menyebabkan dermatitis kontak. Proses kerja yang ada di salon di Kecamatan Ujung pandang meliputi :

- a. Mencuci, kegiatan ini biasanya menggunakan sampo dan dilakukan dengan menggosok rambut dan memijat kulit kepala dalam beberapa menit.
- b. Memotong, kebanyakan para pekerja salon memotong rambut menggunakan gunting dalam keadaan rambut sedang basah dengan tangan yang paling sering digunakan atau dominan. Beberapa gunting biasanya mengeluarkan jumlah *nickel* yang cukup berpengaruh.

- c. Meluruskan, kegiatan ini mempunyai beberapa langkah dan menggunakan beberapa bahan tertentu.
- d. Pewarnaan, menutupi warna rambut yang asli dengan pewarna rambut dan dilakukan selama 5 sampai 20 menit untuk mendapatkan hasil yang permanen.
- e. *Bleaching*, membuat rambut lebih bercahaya atau membuat rambut menjadi pirang.

Bahan kimia dalam proses perawatan rambut dapat dilihat pada Tabel 2.3

Pada penelitian ini, alat ukur untuk mendeteksi pekerja terkena dermatitis atau tidak yaitu dengan kuesioner pemeriksaan fisik berisi pertanyaan dari dokter yang diisi oleh pekerja dan didampingi oleh peneliti, setelah kuesioner selesai diisi peneliti akan meminta kesediaan pekerja untuk dokumentasi foto tangan. Dimana hasil kuesioner pemeriksaan fisik dan foto tangan pekerja akan di berikan ke dokter sehingga dokter dapat mendeteksi pekerja terkena dermatitis atau tidak.

Hasil penelitian mengenai dermatitis kontak pada pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020 menggambarkan bahwa dari 48 orang pekerja salon, 28 orang (58.3 %) mengalami dermatitis kontak, sedangkan 20 orang (41.7 %) tidak mengalami dermatitiskontak.

Pada 58.3 % pekerja yang menderita dermatitis kontak timbul kelainan kulit setelah berkontak dengan zat kimia. Kelainan kulit pada pekerja yang menderita dermatitis kontak berupa *hiperpigmentasi* (kulit

yang menghitam dan terlihat lebih tebal), *fissura* (kulit pecah-pecah) serta timbul gejala seperti nyeri, panas, kulit kering bahkan tanpa gejala.

Pada pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020 bagian tubuh yang terkena dermatitis kontak padabagian tangan meliputi telapak tangan, punggung tangan, lengan tangan, dan sela jari-jari tangan. Dermatitis kontak akibat kerja paling banyak ditemukan di tangan. Hal tersebut terjadi karena dalam melakukan proses pekerjaan yang berkontak secara langsung dengan bahan kimia adalah tangan pekerja, sehingga memungkinkan untuk terciprat atau tertumpah bahan kimia saat melakukan pekerjaan apabila tidak menggunakan APD yangsesuai.

Hasil pada penelitian ini, didapatkan ada tiga faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan dermatitis kontak pada pekerja Salondi Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020 yaitu lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya dan penggunaan APD. Maka dapat disimpulkan bahwa kejadian dermatitis kontak pada pekerja Salondi Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020, terjadi akibat proses kerja yang mengharuskan para pekerja berkontak dengan bahan kimia kosmetika, kelalaian pekerja serta faktor-faktor lain yang mendukung untuk terjadinya dermatitis kontak pada pekerja.

## 2. ANALISI UNIVARIAT

### a. *Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon Di Wilayah Kecamatan*

#### *Ujung Pandang Tahun 2020*

Hasil penelitian mengenai dermatitis kontak pada pekerja salon di wilayah kecamatan ujung pandang tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Kejadian Dermatitis	Frekuensi	Persentase (%)
Dermatitis Kontak	28	58,3
Tidak Dermatitis Kontak	20	41,7
<b>Jumlah</b>	48	100%

*Sumber : Data Primer, 2020*

Tabel diatas menggambarkan bahwa dari 48 orang pekerja salon, diperoleh 28 orang (58,3%) mengalami dermatitis kontak dan 20 orang (41,7%) tidak mengalami dermatitis kontak..

### b. **Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon Di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak pada pekerja salon diwilayah kecamatan ujung pandang tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi FrekuensiFaktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lama kontak	< 4jam	23	47,9
		≥ 4jam	25	52,1

2	Usia	< 30 Tahun	19	39,6
		$\geq$ 30 Tahun	29	60,4
3	Masa Kerja	< 1 Tahun	26	54,2
		$\geq$ 1 Tahun	22	45,8
4	Riwayat Alergi	Memiliki Riwayat	28	58,3
		Tidak Memiliki Riwayat	20	41,7
5	Riwayat Penyakit kulit Sebelumnya	Memiliki Riwayat	28	58,3
		Tidak Memiliki Riwayat	20	41,7
6	<i>Personal Hygiene</i>	Baik	30	62,5
		Tidak Baik	18	37,5
7	Penggunaan APD	Memakai APD	15	31,2
		Tidak memakai APD	33	68,8

*Sumber : Data Primer, 2020*

#### 1) LamaKontak

Lama kontak merupakan lamanya waktu pekerja kontak dengan bahan- bahan penyebab dermatitis kontak di tempat kerja yang dihitung jam/hari. Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang bekerja < 4jam sebanyak 23 orang (47,9%) dan pekerja yang bekerja  $\geq$  4jam sebanyak 25 orang (52,1%).

#### 2) Usia

Variabel usia dinyatakan dalam tahun, yaitu lama hidup responden dari mulai lahir hingga waktu penelitian. variabel umur dikategorikan menjadi responden dengan usia < 30tahun dan  $\geq$  30tahun. Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang berusia <30Tahun sebanyak 19 orang (39,6%) dan pekerja yang berusia  $\geq$

30Tahun sebanyak 29 orang (60,4%).

### 3) Masa Kerja

Masa kerja adalah kurun waktu atau lamanya responden bekerja sebagai pekerja salon sejak awal bekerja sampai penelitian berlangsung. Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang masa kerjanya < 1Tahun sebanyak 26 orang (54,2%) dan pekerja yang masa kerjanya  $\geq$  1Tahun sebanyak 22 orang (45,8%).

### 4) Riwayat Alergi

Riwayat alergi adalah reaksi tubuh pekerja yang berlebihan terhadap benda asing/zat tertentu yang diketahui melalui kuesioner. Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki riwayat alergi sebanyak 28 orang (58,3%) dan pekerja yang tidak memiliki riwayat alergi sebanyak 20 orang (41,7%).

### 5) Riwayat Penyakit Kulit Sebelumnya

Riwayat penyakit kulit sebelumnya adalah peradangan pada kulit dengan gejala subjektif berupa gatal, rasa terbakar, kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit, kulit mengelupas, kulit kering, kulit bersisik, dan penebalan pada kulit atau kelainan kulit lainnya yang sebelumnya pernah atau sedang diderita oleh pekerja. Data riwayat penyakit kulit sebelumnya diperoleh melalui kuesioner. Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya sebanyak 28

orang (58,3%) dan pekerja yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya sebanyak 20 orang ( 41,7%).

6) *Personal hygiene*

*Personal hygiene* adalah kebiasaan pekerja untuk membersihkan tangandengan baik sebelum dan setelah bekerja dan tidak adanya noda atau cipratan bahan kimia di pakaian pekerja saat bekerja yang diketahui melalui lembar observasi. Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 30 orang (62,5%) dan pekerja yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik sebanyak 18 orang (37,5%).

7) Penggunaan APD

Alat pelindung diri bagi pekerja berupa sarung tangan dan pakaian yang menutupi seluruh tubuh untuk melindungi pekerja dari paparan bahan kimia selama bekerja. Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memakai APD sebanyak 15 orang (31,2%) dan pekerja yang tidak memakai APD sebanyak 33 orang (68,8%).

### 3. ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang ada. Hasil analisis hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis (Lama kontak, Usia, Masa Kerja, Riwayat Alergi, dan Riwayat Penyakit Kulit, *Personal Hygiene*, dan Penggunaan APD) dengan kejadian dermatitis kontak pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

#### a. Analisis Hubungan Faktor-faktor yang mempengaruhi Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja

- 1) Analisis hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Lama Kontak dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Lama kontak	Dermatitis Kontak				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
< 4jam	9	39,1	14	60,4	23	100	0,022
≥ 4 jam	19	76,0	6	24,0	25	100	
Total	28	58,3	20	41,7	48	100	

*Sumber : Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.3 pekerja yang mempunyai lama kontak <4jam yang terkena dermatitis kontak sebesar 39,1% (9 dari 23 pekerja) dan pekerja yang mempunyai lama kontak ≥ 4 jam sebanyak 76,0% (19 dari 25 pekerja). Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa variabel lama kontak memiliki nilai *p value* sebesar 0,022 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan yang signifikan antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang

Kota Makassar Tahun 2020.

2) Analisis hubungan usia dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Usia dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Usia	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	N		
<30tahun	9	47,4	10	52,6	19	100
≥30tahun	19	65,5	10	34,5	29	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja salon yang berusia <30 tahun yang mengalami dermatitis kontak sebesar 47,4% (9 dari 19 pekerja) dan pekerja yang berusia  $\geq 30$  tahun yang mengalami dermatitis kontak sebesar 65,5% (19 dari 29 pekerja). Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa variabel usia memiliki nilai *p value* sebesar 0,343 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

3) Analisis hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Masa Kerja dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Masa Kerja	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%		
<1Tahun	17	65,4	9	34,6	26	100
≥1tahun	11	50,0	11	50,0	22	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan table 5.5 yang mempunyai masa kerja <1tahun yang terkena dermatitis kontak sebanyak 65,4% (17 dari 26 pekerja) dan pekerja yang memiliki masa kerja  $\geq$ 1tahun yang terkena dermatitis kontak sebanyak 50,0% (11 dari 22 pekerja). Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa variabel masa kerja memiliki nilai *p value* sebesar 0,433 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

- 4) Analisis hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Riwayat Alergi dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Riwayat Alergi	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
Memiliki	14	50,0	14	50,0	28	100
Tidak memiliki	14	70,0	6	30,0	20	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 28 orang pekerja yang memiliki riwayat alergi, terdapat 14 orang (50%) yang mengalami dermatitis kontak dan 14 orang (50%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 20 orang pekerja yang tidak memiliki riwayat alergi, terdapat 14 orang (70%) yang mengalami dermatitis kontak dan 6 orang (30%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel

riwayat alergi adalah sebesar 0,276 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

- 5) Analisis hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.7**

**Hubungan Riwayat Penyakit Sebelumnya dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Riwayat Penyakit Sebelumnya	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
memiliki	21	75,0	7	25,0	28	100
Tidak memiliki	7	35,0	13	65,0	20	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 28 orang pekerja yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, terdapat 21 orang (75%) yang mengalami dermatitis kontak dan 7 orang (25%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 20 orang pekerja yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, terdapat 7 orang (35%) yang mengalami dermatitis kontak dan 13 orang (65%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel riwayat penyakit kulit sebelumnya adalah sebesar 0.013 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar

Tahun 2020.

- 6) Analisis hubungan *personal hygiene* dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.8**  
**Hubungan *Personal Hygiene* dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

<i>Personal Hygiene</i>	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
Baik	16	53,3	14	46,7	30	100
Tidak Baik	12	66,7	6	33,3	18	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari 30 orang pekerja dengan *personal hygiene* baik, terdapat 16 orang (53,3%) yang mengalami dermatitis kontak dan 14 orang (46,7%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 18 orang pekerja yang dengan *personal hygiene* tidak baik, terdapat 12 orang (66,7%) yang mengalami dermatitis kontak dan 6 orang (33,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variable *personal hygiene* adalah sebesar 0.545 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

- 7) Analisis hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak akibat kerja

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Penggunaan APD dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020**

Penggunaan APD	Dermatitis Kontak				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
memakai	4	26,7	11	73,3	15	100
Tidak memakai	24	72,2	9	27,3	33	100
Total	28	58,3	20	41,7	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 15 orang pekerja yang memakai APD terdapat 4 orang (26,7%) yang mengalami dermatitis kontak dan 11 orang (73,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 33 orang pekerja yang tidak memakai APD, terdapat 24 orang (72,2%) yang mengalami dermatitis kontak dan 9 orang (27,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel penggunaan APD adalah sebesar 0.007 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan lebih lanjut hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja Salondi Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2020.

### **1. Hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak**

Lama kontak adalah lama waktu responden kontak dengan bahan kimia di tempat kerja dalam satu hari kerja. Semakin lama pekerja berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin rusak sel kulit dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang bekerja < 4jam sebanyak 23 orang (47,9%) dan pekerja yang bekerja  $\geq$  4jam sebanyak 25 orang (52,1%). Bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang mempunyai lama kontak < 4jam yang terkena dermatitis kontak sebesar 39,1% (9 dari 23 pekerja). dan pekerja yang mempunyai lama kontak  $\geq$  4 jam sebanyak 76,0% (19 dari 25 pekerja). Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa variabel lama kontak memiliki nilai *p value* sebesar 0,022 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan yang signifikan antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Menurut teori Hudyono (2002) Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis kontak karena semakin lama kulit kontak dengan bahan kimia, maka menyebabkan rusaknya sel kulit lapisan luar, semakin sering berkontak maka semakin rusaknya sel kulit lapisan yang

lebih dalam sehingga kejadian dermatitis kontak semakin berisiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ferdian (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak dengan p-value 0,001. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerja yang berkontak 8 jam/hari cenderung lebih banyak menderita dermatitis kontak daripada pekerja dengan jangka waktu paparan lebih singkat.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pekerja dengan lama kontak dengan bahan kimia lebih lama cenderung lebih banyak menderita dermatitis kontak, dibandingkan dengan pekerja dengan lama kontak lebih singkat diakibatkan oleh sebagian besar pekerja tidak menjaga kebersihan pribadi dan tidak menggunakan sarung tangan selama bekerja sehingga peluang untuk mengalami dermatitis kontak semakin besar.

Pada penelitian ini didapatkan pekerja yang bekerja >4 jam tapi tidak menderita dermatitis di karenakan pekerja memiliki personal hygiene yang baik dan menggunakan APD dengan baik.

Maka sebaiknya pekerja menjaga kebersihan diri (personal hygiene ) seperti melakukan cuci tangan yang baik setelah berkontak dengan bahan kimia untuk mengurangi lama kontak dengan bahan kimia. Selain itu , pemakaian APD berupa sarung tangan dan baju yang menutupi seluruh bagian tubuh dapat menjadi alternative untuk

pengendalian lama kontak.

## 2. Hubungan usia dengan dermatitis kontak

Variabel usia dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu < 30 tahun dan >30 tahun. Tujuan dari pengelompokan ini untuk melihat pengaruh usia terhadap timbulnya dermatitis kontak. Analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan terjadinya dermatitis kontak.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang berusia < 30 Tahun sebanyak 19 orang (39,6%) dan pekerja yang berusia  $\geq$  30 Tahun sebanyak 29 orang (60,4%). Bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja salon yang berusia < 30 tahun yang mengalami dermatitis kontak sebesar 47,4% (9 dari 19 pekerja) dan pekerja yang berusia  $\geq$  30 tahun yang mengalami dermatitis kontak sebesar 65,5% (19 dari 29 pekerja). Berdasarkan uji *chi-square* diketahui bahwa variabel usia memiliki nilai *p value* sebesar 0,343 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pekerja pembuat tahu di Wilayah Ciputat dan Ciputat Timur, dengan hasil usia ( $p=0,162$ ) dimana usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya dermatitis (Ferdian, 2012). Hasil penelitian

yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan pada pekerja di PT Inti Pantja Press Industri, dengan hasil bahwa usia ( $p=0,042$ ) yang dibagi dalam 2 kelompok, <30 tahun dan >30 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya dermatitis.

Teori HSE (2000) dalam konteks determinan kejadian dermatitis kontak berdasarkan umur dapat menyerang semua kelompok umur, sehingga umur bukan merupakan faktor risiko utama terhadap paparan bahan penyebab dermatitis kontak.

Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak dikarenakan pada pekerja dengan usia <30 tahun dimana memiliki lapisan kulit yang masih tebal sehingga sulit terkena dermatitis tetapi kurang hati-hati saat bekerja dan saat bekerja kurang peduli terhadap penggunaan APD (memakai baju terbuka) sehingga lebih bisa terkena dermatitis sedangkan pada pekerja dengan usia >30 tahun dimana memiliki lapisan kulit yang sudah tipis sehingga rentan terkena dermatitis tetapi menjaga kebersihan dan menggunakan APD dengan baik. Sehingga dapat disimpulkan dermatitis dapat menyerang semua kelompok umur mau muda maupun tua.

### **3. Hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak**

Masa kerja pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu < 1 tahun dan >1 tahun dan didapatkan masa kerja paling muda yaitu 5 bulan dan paling lama 9 tahun 8 bulan. Pembagian masa kerja bertujuan untuk melihat hubungan lama masa kerja, dengan kejadian

dermatitis kontak akibat kerja. Hasil analisis data menunjukkan bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan dengan terjadinya dermatitis kontak.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa pekerja yang masa kerjanya <1Tahun sebanyak 26 orang (54,2%) dan pekerja yang masa kerjanya  $\geq$ 1Tahun sebanyak 22 orang. Sedangkan bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja salon yang mempunyai masa kerja <1tahun yang terkena dermatitis kontak sebanyak 65,4% (17 dari 26 pekerja) dan pekerja yang memiliki masa kerja  $\geq$ 1tahun yang terkena dermatitis kontak sebanyak 50,0% (11 dari 22 pekerja). Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa variabel masa kerja memiliki nilai *p value* sebesar 0,433 yang artinya pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada karyawan binatu, dimana masa kerja dibagi < 1 tahun dan  $\geq$ 1 tahun dengan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja ( $p=0,384$ ) dengan kejadian dermatitis kontak pada karyawan. (Afifah, 2012).

Menurut teori Florence (2008) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan dermatitis terjadi karena masa kerja rata-rata 43 bulan ( $\pm 3.5$  tahun) dimana pekerja sudah mengalami

resistensi terhadap bahan kimia. Selain itu bisa saja pekerja yang memiliki masa kerja lebih lama memiliki ketahanan yang lebih tinggi terhadap bahan kimia sehingga pekerja tersebut tidak mengalami dermatitis kontak. Variabel ini tidak berhubungan dengan dermatitis kontak diduga juga karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh seperti lama kontak, personal hygiene, dan penggunaan APD.

Pada penelitian ini variabel masa kerja tidak memiliki hubungan dengan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja, dimungkinkan karena kebanyakan salon di Kecamatan Ujung Pandang para pemilik salon (Bos dan anak bos) juga ikut bekerja di salon, dimana diketahui pemilik salon sudah bekerja selama 6-10 tahun tetapi lama kontak hanya <4 jam sedangkan para karyawan kebanyakan bekerja 1-3 tahun tetapi lama kontak >4 jam. Sehingga meskipun masa kerja <1 tahun bisa saja mengalami dermatitis kontak diakibatkan faktor lain seperti lama kontak, penggunaan APD maupun Riwayat penyakit sebelumnya.

#### **4. Hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak**

Riwayat alergi mengacu pada reaksi berlebihan pada tubuh manusia terhadap benda asing/zat tertentu dari luar tubuh, seperti debu, obat-obatan, bahan kimia, atau makanan, yang pernah dialami oleh pekerja.

Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki riwayat alergi sebanyak 28 orang (58,3%) dan pekerja yang tidak memiliki riwayat alergi sebanyak 20 orang (41,7%). Sedangkan bila dihubungkan dengan

kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 orang pekerja yang memiliki riwayat alergi, terdapat 14 orang (50%) yang mengalami dermatitis kontak dan 14 orang (50%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 20 orang pekerja yang tidak memiliki riwayat alergi, terdapat 14 orang (70%) yang mengalami dermatitis kontak dan 6 orang (30%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel riwayat alergi adalah sebesar 0,276 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanum (2012) yang menunjukkan *pvalue* sebesar 0,132 yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan dermatitis kontak. Baik pekerja yang memiliki riwayat atau tidak, dapat terkena dermatitis kontak bila kontak dengan bahan kimia.

Menurut Teori Djuanda (2007) tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan dermatitis kontak karena baik pekerja yang memiliki riwayat alergi atau tidak dapat berpeluang untuk terkena dermatitis kontak bila kontak dengan bahan kimia.

Dalam penelitian ini, tidak adanya hubungan antara riwayat alergi dan dermatitis kontak, dimungkinkan disebabkan karena sebelumnya pekerja tidak pernah melakukan pemeriksaan mengenai riwayat alergi

sehingga pekerja tidak mengetahui adanya riwayat alergi pada diri mereka. Kemudian pekerja juga menyepelkan gejala alergi yang mereka alami sehingga tidak menyadari bahwa mereka memiliki riwayat alergi. Selain itu bisa juga karena pekerja lupa kalau pernah mengalami gejala tersebut, atau meskipun ingat pekerja tersebut tidak jujur dalam menjawab pertanyaan peneliti.

#### **5. Hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak**

Riwayat penyakit kulit sebelumnya berupa riwayat peradangan kulit dengan gejala subyektif, seperti gatal, rasa terbakar, kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit, kulit mengelupas, kulit kering, kulit bersisik, dan penebalan pada kulit atau kelainan kulit lainnya yang sebelumnya pernah atau sedang diderita oleh pekerja.

Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya sebanyak 28 orang (58,3%) dan pekerja yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya sebanyak 20 orang (41,7%). Sedangkan bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 orang pekerja yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, terdapat 21 orang (75%) yang mengalami dermatitis kontak dan 7 orang (25%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 20 orang pekerja yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, terdapat 7 orang (35%) yang mengalami dermatitis kontak dan 13 orang (65%) yang tidak mengalami dermatitis kontak.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel riwayat penyakit kulit sebelumnya adalah sebesar 0.013 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afifah, (2012) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel riwayat penyakit kulit sebelumnya adalah sebesar 0.040 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan kejadian dermatitis kontak..

Seperti pernyataan Jeyaratnam & Koh (1996) bahwa pekerja yang pernah mengalami riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan meninggalkan bekas seperti kulit yang mengelupas, lecet, atau tergores dapat menjadi faktor predisposisi dermatitis kontak. Hal inilah yang menyebabkan bahwa pekerja dengan riwayat penyakit kulit lebih berisiko terkena dermatitis kontak.

Teori Djuanda (2007) Kulit yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya, memiliki kerentanan terhadap terjadinya penyakit kulit lain, karena lapisan kulit telah mengalami kerusakan sebelumnya sehingga bahan kimia lebih cepat masuk ke dalam kulit. Jika terjadi inflamasi maka zat kimia akan lebih mudah dalam mengiritasi kulit, sehingga kulit lebih mudah terkena dermatitis.

Hal ini karena pekerja yang sebelumnya pernah mengalami

penyakit kulit akibat kerja memungkinkan untuk kambuh (muncul kembali) apabila kulit kontak dengan zat tertentu yang terdapat di tempat kerja. Selain itu Pada Penelitian ini Penyakit Kulit sebelumnya diperparah karena pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri. Sebaiknya pekerja selalu menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan yang baik dan benar dan menggunakan alat pelindung diri setiap bekerja baik bagi pekerja yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya maupun yang tidak memiliki.

#### **6. Hubungan personal hygiene dengan dermatitis kontak**

*Personal hygiene* merupakan konsep dasar dari kebersihan, kerapian dan perawatan badan kita. *Personal hygiene* pekerja dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit, mengurangi paparan pada bahan kimia dan kontaminasi. Sangatlah penting pekerja untuk membersihkan tangan sebelum dan setelah bekerja, mencuci pakaian yang digunakan setelah bekerja, dan tidak adanya noda atau cipratan bahan kimia di pakaian pekerja saat bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, pekerja yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 30 orang (62,5%) dan pekerja yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik sebanyak 18 orang (37,5%). Sedangkan bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang pekerja dengan *personal hygiene* baik, terdapat 16 orang (53,3%) yang mengalami dermatitis kontak dan 14 orang (46,7%) yang tidak

mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 18 orang pekerja yang dengan *personal hygiene* tidak baik, terdapat 12 orang (66,7%) yang mengalami dermatitis kontak dan 6 orang (33,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variable *personal hygiene* adalah sebesar 0.545 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Lestari(2008) menunjukkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada pekerja *Stylist* Dan *Kapster* Di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur Tahun 2020.

Menurut Teori Cohen (1999), kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha pencegahan terhadap penyakit kulit. Salah satu tindakan *personal hygiene* untuk mencegah penyakit dermatitis kontak yaitu dengan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Karena tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering kontak dengan bahan kimia. Dengan mencuci tangan sebelum melakukan poses pekerjaan dapat menghilangkan kuman-kuman yang menempel dan menetralkan pH dari zat-zat kimia yang menempel pada kulit ketika selesai melakukan pekerjaan yang berkontak dengan zat kimia.

Menurut Hanum (2007) agar dapat menilai *personal hygiene* pekerja dapat dilakukan dengan observasi. Observasi yang dilakukan

meliputi cara mencuci tangan dan pakaian yang digunakan. Kebiasaan mencuci tangan ini seharusnya dapat mengurangi potensi penyebab dermatitis akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi untuk terkena dermatitis itu tetap ada. 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.

Pada penelitian ini, Personal hygiene tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan dermatitis kontak, diakibatkan karena pekerja dengan personal hygiene baik dominan tidak menggunakan APD dengan baik, sehingga meskipun setelah bekerja mereka mencuci tangan tetapi saat proses bekerja mereka tidak menggunakan APD dengan baik dan lama kontak dengan bahan kimia <1jam dapat mengakibatkan pekerja terkena dermatitis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik atau tidaknya personal hygiene pekerja tidak dapat menutup kemungkinan akan terpapar dermatitis kontak karena dapat dipengaruhi dari faktor lain seperti lama kontak, penyakit kulit sebelumnya dan penggunaan APD.

#### **7. Hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak**

Alat Pelindung Diri bagi Pekerja salon berupa sarung tangan dan baju yang menutupi seluruh badan untuk melindungi tangan dan badan

dari kontak langsung dengan bahan kimia selama bekerja.

Pada tabel 5.2 diketahui pekerja yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 30 orang (62,5%) dan pekerja yang memakai APD sebanyak 15 orang (31,2%) dan pekerja yang tidak memakai APD sebanyak 33 orang (68,8%). Sedangkan bila dihubungkan dengan kejadian dermatitis kontak, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang pekerja yang memakai APD terdapat 4 orang (26,7%) yang mengalami dermatitis kontak dan 11 orang (73,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Sedangkan dari 33 orang pekerja yang tidak memakai APD, terdapat 24 orang (72,2%) yang mengalami dermatitis kontak dan 9 orang (27,3%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *pvalue* variabel penggunaan APD adalah sebesar 0.007 yang dapat diartikan bahwa pada  $\alpha=5\%$  ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang didapatkan pada karyawan binatu penelitian tentang dermatitis kontak pada karyawan yang terpajan bahan kimia dimana terdapat hubungan yang bermakna antara variabel penggunaan alat pelindung diri dengan terjadinya dermatitis kontak dengan *p value* 0,001 (Afifah, 2012).

Menurut Behroozy and Keegel (2014), Alat pelindung diri berupa sarung tangan dapat melindungi kulit dari paparan bahan kimia secara

langsung sehingga semakin sering menggunakan APD lengkap akan semakin jarang terjadi dermatitis kontak.

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak. Berdasarkan hasil observasi peneliti, diperoleh bahwa pekerja hanya menggunakan sarung tangan sampai pergelangan tangan, dan menggunakan baju yang tidak menutupi seluruh bagian tubuh, sehingga agar bahan kimia kosmetika tidak mengenai tubuh pekerja disarankan untuk menggunakan sarung tangan yang menutupi lengan dan menggunakan pakaian yang menutupi tubuh.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *study cross sectional*. Dengan desain *study cross sectional*, penelitian dilakukan pada satu waktu tertentu sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat. Akan tetapi hanya mampu menjelaskan hubungan antar variabel.
2. Penentuan diagnosis dermatitis kontak dilakukan dengan pemeriksaan fisik oleh dokter secara online, dimana dokter memeriksa melalui gambaran umum, tanda gejala yang dialami oleh pekerja dan melalui foto kulit tangan pekerja tanpa menggunakan uji tempel yang merupakan uji untuk memperkuat kejadian dermatitis kontak. Hal tersebut disebabkan karena adanya keterbatasan biaya dan waktu penelitian.
3. Penelitian ini tidak melakukan uji konsentrasi bahan kimia yang digunakan karena beragamnya jenis bahan kimia yang digunakan pada pekerja salon

sehingga sulit untuk menentukan bahan kimia mana yang menyebabkan kejadian dermatitis kontak. Hal tersebut juga disebabkan oleh keterbatasan biaya dan waktu penelitian.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Prevalensi dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang diketahui dari 48 orang pekerja salon, 28 orang (58.3 %) mengalami dermatitis kontak.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis variabel yang diteliti tentang faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di wilayah kecamatan ujung pandang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Adanya hubungan yang signifikan antara lama kontak dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.
2. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.
3. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.
4. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat alergi dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.
5. Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.
6. Tidak Adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygien* dengan dermatitis kontak pada pekerjasalon di Kecamatan Ujung Pandang.
7. Adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan

dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.

## **B. Saran**

### 1. Bagi pekerja

- a. Disarankan bagi pekerja untuk tetap menggunakan APD yang baik (memakai sarung tangan dan pakaian yang tertutup) khususnya bagi pekerja yang memiliki lama kontak >4 jam dan memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
- b. Disarankan bagi pekerja yang telah terdiagnosis dermatitis untuk melakukan pengobatan apabila mengalami gejala gejala dermatitis kontak.
- c. Disarankan bagi pekerja untuk melakukan pemeriksaan mengenai alergi sehingga pekerja mengetahui adanya alergi yang mereka alami.
- d. Disarankan bagi pekerja menggunakan APD yang sesuai yaitu sarung tangan yang menutupi sampai ke lengan dan pakaian kerja yang menutupi seluruh bagian tubuh.

### 2. Bagi pengelola salon

- a. Disarankan bagi pengelola salon agar melakukan pengawasan selama bekerja mengenai proses kerja yang aman, *personal hygiene*, dan penggunaan APD dan memberikan sanksi yang tegas bagi pekerja yang melanggar.
- b. Disarankan bagi pengelola salon agar memberikan APD yang sesuai dan pakaian seragam yang sesuai agar kontak dengan bahan kimia dapat

dikurangi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Disarankan bagi penelitian selanjutnya sebaiknya ditentukan jenis dermatitis kontak yang dialami oleh pekerja apakah dermatitis iritan atau alergi atau dermatitis akut, subakut, dan kronis.
- b. Disarankan bagi penelitian selanjutnya sebaiknya pemeriksaan fisik pada pekerja dilakukan oleh dokter spesialis kulit.
- c. Disarankan bagi penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan uji tempel untuk memperkuat hasil diagnosa dokter.

## Daftar Pustaka

- Afifah, N., 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerjaan Proses Finishing Meubel Kayu Di Wilayah Ciputat Timur Tahun 2012 (skripsi)*. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.
- Alifariki L O, dkk., 2019. Determinan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bengkel di Kota Kendari (*Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*). Fakultas Kedokteran. Universitas Halu Oleo.
- Audina, dkk., 2017. Faktor Penyebab Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon (*Jurnal Kedokteran Diponegoro*). Universitas Diponegoro.
- Behroozy, A. and Keegel, T. G. 2014, 'Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis', *Safety and Health at Work*. Elsevier.
- Darnton, A. 2015, 'Work-related skin disease in Great Britain', pp. 1–9. Available at: [www.hse.gov.uk/statistics/caudis/cancer/](http://www.hse.gov.uk/statistics/caudis/cancer/).
- Depkes RI, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, 2017. Available at :[Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id).
- Dinar V.R.M., 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Salon Di Kelurahan Pahoman Bandar Lampung (Skripsi)*. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Djuanda Adhi. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi 5 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

- Ernasari.2012. *Pengaruh Dermatitis Kontak Terhadap Pengaruh Dan Sikap Perajin Tahu Di Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli*.Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Fera. 2018. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan.*Jurnal MJPH*, Vol 1 No. 2,
- Ferdian R., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pekerja Pembuat Tahu Di Wilayah Kecamatan Ciputat Dan Ciputat Timur*.Skripsi.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Florence, Suryanisitumeang.*Analisa dermatitis kontak pada pekerja pencuci Botol di pt x medan tahun 2008*. Sekolah pascasarjana Universitas sumatera utara Medan.Tesis.2008
- Fredberg I.M, et all. 2003. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 6th Ed, McGraw-Hill Professional, New York.
- Gafur, 2018. Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Artikel Riset*.Universitas Muslim Indonesia.
- Gilles L, Evan R, Farmer and Antoinette F H. 1990.*The Pathophysiology of Irritant Contact Dermatitis*.In : Jacksin EM, Goldner R, editors *Irritant Contact Dermatitis*, Clinical Dermatology, New York : MarcelDekker.
- Hanum N.Z., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Stylist Dan Kapster Di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur Tahun 2012 (skripsi)*.Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.

- Hudyono, J. Dermatitis Akibat Kerja. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2002.
- Jeyaratnam, J dan Koh, David. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja edisi 1. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Joyce, Ernest. *The Technique of Furniture Making (4<sup>th</sup> Edition)*. BT Batsford Ltd, London, 1987). <http://apikayu.wordpress.com/category/teknikal-desain/> diakses pada tanggal 19 Juli 2020 Pukul 08.45 WIB.
- Lestari, Fatma dan Utomo, Suryo Hari. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Di PT. Inti Pantja Press Industri*. Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2007.
- Malik, F. A., 2017. Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Para Pekerja Salon Di Kelurahan Padang Bulan. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Muchlis M., 2012. *Karakteristik Penderita Dermatitis Pada Masyarakat Di Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mutiara, dkk., 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Salon di Kelurahan Pahoman. *Artikel Penelitian*. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Nanto SS. 2015. Kejadian timbulnya dermatitis kontak pada petugas kebersihan. *Jurnal Kedokteran*. Majority. 4(8)., Universitas Lampung

- Nuraga, dkk., 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Yang Terpajan Dengan Bahan Kimia Di Perusahaan Industri Otomotif Kawasan Industri Cibitung Jawa Barat.*
- Nurhidayat, I. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Kosmetik Pada Penari Studio Fantasi Di Dunia Fantasi Ancol, Jakarta-Utara.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Putra, Imam Budi. *Penyakit kulit akibat kerja karena kosmetik.* Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan kelamin. Fakultas Kedokteran USU. Medan. 2008.
- Putranta, R.A.F. 2018. *Membedakan Dermatitis Kontak Iritan Dengan Dermatitis Kontak Alergi.* Available at: [www.alomedika.com/dermatitis-kontak-iritan-alergi](http://www.alomedika.com/dermatitis-kontak-iritan-alergi).
- Rofi, Y., 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Dermatitis Kontak Iritan pada Pedagang Ikan Segar Di Pasar Inpres Iv Pasar Raya Kota Padang Tahun 2016* (Doctoral dissertation). Universitas Andalas.
- Sartika, 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Konstruksi Citra Grand City Palembang* (Skripsi). Universitas Sriwijaya.
- Suryani, 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing Dan Filling Pt.Cosmar Indonesia Tangerang Selatan Tahun 2011* (Skripsi). Universitas Islam Negeri (UIN)
- The Prevalence of Occupational Dermatitis amongst Printers In the Midland.*  
HSE UK. 2000.

Trihapsoro, Iwan. *Dermatitis Kontak Alergik pada pasien rawat jalan di RSUP Haji Adam Malik, Medan*. Universitas Sumatera Utara, Indonesia, 2003.

Utama R.W., Dwi Astuti, 2015. *Analisis Faktor Resiko Terjadinya Dermatitis Kontak Pada Pekerja Pewarnaan Di Industri Batik*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**



Kuesioner ini ditujukan kepada para pekerja salon yang berada di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar untuk mendapatkan data mengenai faktor risiko dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Demi kelancaran dimohon kuesioner ini diisi dengan sebaik-baiknya. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda, dengan alternative jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara, peneliti mengucapkan terima kasih.

No. Responden :

#### **IDENTIFIKASI RESPONDEN:**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis kelamin: Laki-laki /Perempuan
5. Status : Menikah / Belum Menikah

NO	PERTANYAAN	KODE
<b>A</b>	<b>Lama Kontak</b>	
A1	Berapa lama anda bersentuhan/kontak dengan bahan kimia tersebut dalam satu hari? .....jam/hari	
<b>B</b>	<b>Usia</b>	
B1	Pada tanggal, bulan, dan tahun berapa anda lahir? Tanggal ....., bulan ....., tahun .....	
<b>C</b>	<b>Masa Kerja</b>	
C1	Kapan anda mulai bekerja di salon ini? Bulan....., Tahun.....	
C2	Apakah sebelumnya anda pernah bekerja di tempat lain? 1. Ya 2. Tidak	
C3	Dimana anda sebelumnya bekerja? 1. Salon 2. Tempat lain, sebutkan .....	
C4	Berapa lama anda bekerja di tempat tersebut? .....bulan.	
C5	Apakah ditempat kerja anda sebelumnya ada kemungkinan anda kontak dengan bahan kimia? 1. Ya 2. Tidak	
<b>D</b>	<b>Riwayat Alergi</b>	
D1	Apakah sebelum bekerja disalon ini pernah menderita alergi? 1. Ya 2. Tidak	
D2	Apakah penyebab alergi tersebut? a. Bahan kimia b. Debu c. Logam d. Tanaman e. Obat f. Lainnya .....	
D3	Pada bagian tubuh mana anda mengalami alergi tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu) a. Telapak tangan ( ) b. Punggung tangan ( ) c. Lengan tangan ( ) d. Sela jari tangan ( ) e. Wajah ( )	

	f. Leher ( ) g. Punggung ( ) h. Kaki ( ) i. Tidak tahu j. Lainnya .....	
D4	Bagaimana cara anda mengobati penyakit kulit tersebut? a. Tidak melakukan pengobatan b. Melakukan pengobatan Alasannya : .....	
<b>E</b>	<b>Riwayat Penyakit Kulit Sebelumnya</b>	
E1	Apakah sebelumnya anda pernah mengalami penyakit kulit/kelamin kulit? 1. Ya 2. Tidak	
E2	Bagaimana tanda dan gejala penyakit/peradangan kulit yang pernah anda alami? (Jawaban boleh lebih dari satu) a. Gatal ( ) b. Rasa terbakar ( ) c. Kemerahan ( ) d. Bengkak ( ) e. Lepuh kecil pada kulit ( ) f. Kulit mengelupas ( ) g. Kulit kering ( ) h. Kulit bersisik ( ) i. Penebalan pada kulit ( ) j. Lainnya.....	
E3	Pada bagian mana anda mengalami penyakit kulit tersebut ? a. Telapak tangan ( ) b. Punggung tangan ( ) c. Lengan tangan ( ) d. Sela jari tangan ( ) e. Wajah ( ) f. Leher ( ) g. Punggung ( ) h. Kaki ( ) i. Lainnya .....	
E4	Bagaimana cara anda mengobati penyakit kulit tersebut? a. Tidak melakukan pengobatan b. Melakukan pengobatan Alasannya :.....	

**Lembar Observasi (diisi oleh peneliti)**

<b>A</b>	<b><i>Personal Hygiene</i></b>	
A1	Pekerja mencuci tangan setelah menyelesaikan 1(satu) pekerjaan? 1. Ya 2. Tidak	
A2	Pekerja Membasuh tangan dengan air mengalir setelah menyelesaikan 1(satu) pekerjaan? 1. Ya 2. Tidak	
A3	Pekerja mencuci tangan menggunakan sabun setelah menyelesaikan 1(satu) pekerjaan? 1. Ya 2. Tidak	
A4	Pekerja mengeringkan tangan menggunakan pengering/lap khusus tangan ? 1. Ya 2. Tidak	
A5	Pakaian pekerja bersih dari bahan kimia? 1. Ya 2. Tidak	
<b>B</b>	<b>Penggunaan APD</b>	
B1	Pekerja menggunakan sarung tangan saat bekerja? 1. Ya 2. Tidak	
B2	Jenissarung tangan apa yang pekerja gunakan? a. Karet b. Katun c. Plastic d. Lainnya.....	
B3	Pekerja menggunakan baju yang menutupi seluruh bagian tubuh? 1. Ya 2. Tidak	

## Lampiran 2. Lembar Pemeriksaan Fisik

### Lembar Pemeriksaan Fisik

Nama :

Tanggal	Anamnesis/Pemeriksaan	Lokasi Dermatitis	Diagnosis	Paraf

1. Keluhan Utama
  - a. Apakah anda merasakan perih/panas/gatal pada kulit anda? Ya/Tidak
  - b. Pada daerah kulit mana Anda mengalaminya ?
2. Riwayat Keluhan
  - a. Adanya riwayat kontak dengan suatu bahan ? Ya/Tidak
  - b. Apakah berkurang/hilang bila libur atau tidak bekerja ? Ya/Tidak
  - c. Bertambah bila terus menerus bekerja dalam beberapa hari tanpa istirahat ? Ya/Tidak
3. Tipe Kulit Pekerja
  - a. Tebal
  - b. Tipis
4. Pengeluaran keringat pekerja
  - a. Berkeringat
  - b. Tidak Berkeringat

	Hasil Diagnosis Dermatitis Kontak oleh Dokter	Kode
	1. Tidak DermatitisKontak	[ ]
	2. DermatitisKontak	

### Lampiran 3.HASIL UJI STATISTIK SPSS

#### Analisis Univariat

[DataSet1] D:\iren manis\hasil penelitian spss iren.sav

#### Statistics

		Diagnosa Dermatiti s	Lama Kontak	Usia Respon den	Masa Kerja	Riwayat Alergi	Riwayat Penyakit Sebelum nya	Personal hygiene	Alat Pelindung Diri
N	Valid	48	48	48	48	48	48	48	48
	Missin g	0	0	0	0	0	0	0	0
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	1	1	1	1	1	1	1	1

#### Frequency Table

#### Diagnosa Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dermatitis	20	41.7	41.7	41.7
	Dermatitis	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Lama Kontak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 4 jam	25	52.1	52.1	52.1
	> 4 jam	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Usia Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	19	39.6	39.6	39.6
	> 30 tahun	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Masa Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	26	54.2	54.2	54.2
	> 5 Tahun	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Riwayat Alergi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memiliki riwayat	20	41.7	41.7	41.7
	Memiliki Riwayat	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Sebelumnya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memiliki Riwayat	20	41.7	41.7	41.7
	Memiliki Riwayat	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Personal hygiene**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	18	37.5	37.5	37.5
	Baik	30	62.5	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Alat Pelindung Diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memakai APD	33	68.8	68.8	68.8
	Memakai APD	15	31.2	31.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

CROSSTABS  
 /TABLES=LK Usia MK RA RPS PH APD BY DD  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ RISK  
 /CELLS=COUNT ROW  
 /COUNT ROUND CELL  
 /METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000).

## Crosstabs

[DataSet1] D:\iren manis\hasil penelitian spss iren.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Kontak * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Usia Responden * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Masa Kerja * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Riwayat Alergi * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Riwayat Penyakit Sebelumnya * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Personal hygiene * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Alat Pelindung Diri * Diagnosa Dermatitis	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

## Lama Kontak \* Diagnosa Dermatitis

Crosstab

		Diagnosa Dermatitis		Total
		Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Lama Kontak < 4 jam	Count	6	19	25
	% within Lama Kontak	24.0%	76.0%	100.0%
> 4 jam	Count	14	9	23
	% within Lama Kontak	60.9%	39.1%	100.0%
Total	Count	20	28	48
	% within Lama Kontak	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.700 <sup>a</sup>	1	.010	.018	.010	
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.269	1	.022			
Likelihood Ratio	6.859	1	.009	.018	.010	
Fisher's Exact Test				.018	.010	
Linear-by-Linear Association	6.560 <sup>c</sup>	1	.010	.018	.010	.009
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,561.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kontak (< 4 jam / > 4 jam)	.203	.059	.703
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	.394	.182	.852
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	1.942	1.115	3.384
N of Valid Cases	48		

**Usia Responden \* Diagnosa Dermatitis****Crosstab**

		Diagnosa Dermatitis		Total
		Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Usia Responden < 30 tahun	Count	10	9	19
	% within Usia Responden	52.6%	47.4%	100.0%
> 30 tahun	Count	10	19	29
	% within Usia Responden	34.5%	65.5%	100.0%
Total	Count	20	28	48
	% within Usia Responden	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.556 <sup>a</sup>	1	.212	.245	.172	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.899	1	.343			
Likelihood Ratio	1.553	1	.213	.245	.172	
Fisher's Exact Test				.245	.172	
Linear-by-Linear Association	1.523 <sup>c</sup>	1	.217	.245	.172	.111
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,234.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Responden (< 30 tahun / > 30 tahun)	2.111	.647	6.885
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	1.526	.790	2.949
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	.723	.420	1.244
N of Valid Cases	48		

## Masa Kerja \* Diagnosa Dermatitis

Crosstab

		Diagnosa Dermatitis		Total
		Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Masa Kerja < 5 tahun	Count	9	17	26
	% within Masa Kerja	34.6%	65.4%	100.0%
> 5 Tahun	Count	11	11	22
	% within Masa Kerja	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	20	28	48
	% within Masa Kerja	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.160 <sup>a</sup>	1	.281	.381	.217	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.614	1	.433			
Likelihood Ratio	1.162	1	.281	.381	.217	
Fisher's Exact Test				.381	.217	
Linear-by-Linear Association	1.136 <sup>c</sup>	1	.286	.381	.217	.132
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,17.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,066.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (< 5 tahun / > 5 Tahun)	.529	.166	1.693
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	.692	.353	1.358
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	1.308	.791	2.162
N of Valid Cases	48		

## Riwayat Alergi \* Diagnosa Dermatitis

## Crosstab

			Diagnosa Dermatitis		Total
			Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Riwayat Alergi	Tidak memiliki riwayat	Count	6	14	20
		% within Riwayat Alergi	30.0%	70.0%	100.0%
	Memiliki Riwayat	Count	14	14	28
		% within Riwayat Alergi	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	20	28	48
		% within Riwayat Alergi	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.920 <sup>a</sup>	1	.166	.237	.138	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.185	1	.276			
Likelihood Ratio	1.952	1	.162	.237	.138	
Fisher's Exact Test				.237	.138	
Linear-by-Linear Association	1.880 <sup>c</sup>	1	.170	.237	.138	.093
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,371.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Alergi (Tidak memiliki riwayat / Memiliki Riwayat)	.429	.128	1.437
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	.600	.279	1.290
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	1.400	.876	2.237
N of Valid Cases	48		

## Riwayat Penyakit Sebelumnya \* Diagnosa Dermatitis

Crosstab

			Diagnosa Dermatitis		Total
			Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Tidak Memiliki Riwayat	Count % within Riwayat Penyakit Sebelumnya	13 65.0%	7 35.0%	20 100.0%
	Memiliki Riwayat	Count % within Riwayat Penyakit Sebelumnya	7 25.0%	21 75.0%	28 100.0%
Total		Count % within Riwayat Penyakit Sebelumnya	20 41.7%	28 58.3%	48 100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.680 <sup>a</sup>	1	.006	.008	.006	
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.122	1	.013			
Likelihood Ratio	7.814	1	.005	.008	.006	
Fisher's Exact Test				.008	.006	
Linear-by-Linear Association	7.520 <sup>a</sup>	1	.006	.008	.006	.005
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. Computed only for a 2x2

table

c. The standardized statistic is 2,742.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Penyakit Sebelumnya (Tidak Memiliki Riwayat / Memiliki Riwayat)	5.571	1.588	19.551
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	2.600	1.269	5.329
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	.467	.247	.880
N of Valid Cases	48		

#### Personal hygiene \* Diagnosa Dermatitis

##### Crosstab

		Diagnosa Dermatitis		Total
		Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Personal hygiene Tidak Baik	Count	6	12	18
	% within Personal hygiene	33.3%	66.7%	100.0%
Baik	Count	14	16	30
	% within Personal hygiene	46.7%	53.3%	100.0%
Total	Count	20	28	48
	% within Personal hygiene	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.823 <sup>a</sup>	1	.364	.546	.274	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.366	1	.545			
Likelihood Ratio	.833	1	.362	.387	.274	
Fisher's Exact Test				.546	.274	
Linear-by-Linear Association	.806	1	.369	.546	.274	.161
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.898.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal hygiene (Tidak Baik / Baik)	.571	.170	1.924
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	.714	.334	1.523
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	1.250	.783	1.994
N of Valid Cases	48		

## Alat Pelindung Diri \* Diagnosa Dermatitis

### Crosstab

			Diagnosa Dermatitis		Total
			Tidak Dermatitis	Dermatitis	
Alat Pelindung Diri	Tidak Memakai APD	Count	9	24	33
		% within Alat Pelindung Diri	27.3%	72.7%	100.0%
	Memakai APD	Count	11	4	15
		% within Alat Pelindung Diri	73.3%	26.7%	100.0%
Total		Count	20	28	48
		% within Alat Pelindung Diri	41.7%	58.3%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.002 <sup>a</sup>	1	.003	.004	.004	
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.206	1	.007			
Likelihood Ratio	9.132	1	.003	.004	.004	
Fisher's Exact Test				.004	.004	
Linear-by-Linear Association	8.814	1	.003	.004	.004	.003
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,969.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Alat Pelindung Diri (Tidak Memakai APD / Memakai APD)	.136	.034	.540
For cohort Diagnosa Dermatitis = Tidak Dermatitis	.372	.197	.702
For cohort Diagnosa Dermatitis = Dermatitis	2.727	1.149	6.476
N of Valid Cases	48		

## Lampiran 4. Surat Izin Melakukan Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013  
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 7996 /UN4.14.1/PL.00.00/2020  
Hal : Izin Penelitian

20 Oktober 2020

**Yang Terhormat  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala UPT P2T-BKPM  
Provinsi Sulawesi Selatan  
di – Makassar**

Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu kami mohon kiranya bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk penelitian tersebut an:

Nama : Irenda Kartika Maris  
Nim : K21116539  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Judul Tugas Akhir : Faktor Resiko Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.  
Lokasi Penelitian : Di Salon Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020  
Pembimbing : 1. Dr. M. Furqaan Naiem, M. Sc., Ph.D.  
2. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

an. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,

**Ansariadi, SKM., M. Sc.PH, Ph.D.**  
NIP. 197201091997031004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas sebagai laporan
2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs

## Lampiran 5.Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 7689/S.01/PTSP/2020  
 Lampiran :  
 Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.  
 Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 7996/UN4.14.1/PT.01.04/2020 tanggal 20 Oktober 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **IRENDA KARTIKA MARIS**  
 Nomor Pokok : K11116539  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020 "**

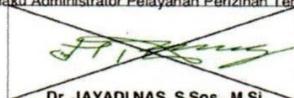
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Oktober s/d 22 November 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 22 Oktober 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**Dr. JAYADIN SAS, S.Sos., M.Si**  
 Pangkat : Pembina Tk.I  
 Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;  
 2. Peringgal.

SIMAP PTSP 22-10-2020



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231



## Lampiran 6. Surat Izin Rekomendasi Izin Penelitian Pemkot



### PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 23 Oktober 2020

**K e p a d a**

Nomor : 070 / -II/BKBP/X/2020  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. CAMAT UJUNG PANDANG  
KOTA MAKASSAR

**D i -**

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : **7689/S.01/PTSP/2020**, Tanggal **22 Oktober 2020**. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **IRENDA KARTIKA MARIS**  
NIM / Jurusan : K11116539 / Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa(S1) / Univ. Hasanuddin  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
Judul : **"FAKTOR RISIKO DERMATITIS KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **23 Oktober s/d 22 November 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN



**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;

## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Kecamatan



### PEMERINTAH KOTA MAKASSAR KECAMATAN UJUNG PANDANG

Jalan Samiun No. 15 ☎ (0411) 3622770 Makassar 90111

Makassar, 26 Oktober 2020

Nomor : 452/KUP/X/2020  
Lamp. : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bapak / Ibu Lurah  
Se Kecamatan Ujung Pandang  
di -

**MAKASSAR**

Menunjuk Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Nomor : 070/2087-II/BKBP/X/2020 tanggal 23 Oktober 2020, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **IRENDA KARTIKA MARIS**  
Nim/Jurusan : K11116539 / Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Univ. Hasanuddin  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
Judul : **"FAKTOR RISIKO DERMATITIS KONTAK AKIBAT  
KERJA PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN  
UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN  
2020"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Saudara dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai judul di atas, yang akan dilaksanakan terhitung mulai Tanggal **23 Oktober s/d 22 November 2020**. Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

a.n. CAMAT UJUNG PANDANG  
KASI TRANTIB



Tembusan Yth. :

1. Bapak Walikota Makassar di Makassar (Sebagai Laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar;
3. **Sdr. IRENDA KARTIKA MARIS**

## Lampiran 8. Dokumentasi

### 1. Foto Wawancara Pada Responden



### 2. Foto Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon





## Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : Irenda Kartikan Maris  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Makassar, 20 Agustus 1998  
**Alamat** : Jln. Amanagappa No. 32 B  
**Agama** : Islam  
**Suku** : Jawa  
**Bangsa** : Indonesia

**Riwayat Pendidikan**

1. TK Bhayangkari Makassar
2. SDN Sudirman III Makassar
3. SMA Kartika Chandra Kirana Makassar
4. Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja