

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS  
KONTAK PADA NELAYAN DI KEPULAUAN SPERMONDE  
KOTA MAKASSAR**

**MAYA IVANA AWI**

**K11115068**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana*

*Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 15 Mei 2019



Tim Pembimbing,

Pembimbing I

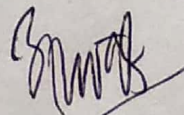
Pembimbing II

Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc

Mengetahui,

Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin




Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM., M.Kes



# PENGESAHAN TIM PENGUJI

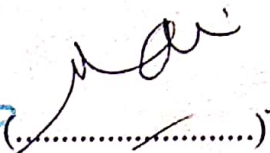
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, tanggal 17 Mei 2019.

Ketua : Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes



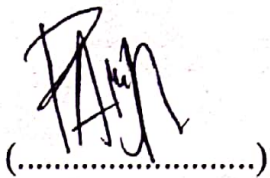
(.....)

Sekretaris : Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc



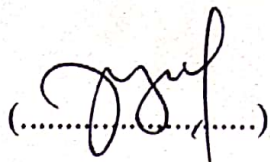
(.....)

Anggota : 1. Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes



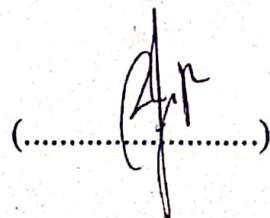
(.....)

2. Andi Wahyuni, SKM., M.Kes



(.....)

3. Nasrah, SKM., M.Kes



(.....)



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Ivana Awi  
NIM : K11115068  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 081223148148  
e-mail : ivanagrande05@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2019  
Yang membuat pernyataan,

Maya Ivana Awi



## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Kesehatan Lingkungan  
Makassar, Mei 2019

MAYA IVANA AWI

### “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA NELAYAN DI KEPULAUAN SPERMONDE KOTA MAKASSAR”

(xi + 64 Halaman + 13 Tabel + 11 Gambar + 12 Lampiran)

Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis, faktor ini dibagi menjadi dua yaitu faktor eksogen dan endogen. Nelayan merupakan pekerjaan yang rentan terhadap penyakit dermatitis khususnya dermatitis kontak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di kepulauan spermonde. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik menggunakan *design cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Pulau Lae-Lae pada tanggal 27 Februari – 02 Maret 2019, Pulau Barrang Lompo pada tanggal 11 – 18 Maret 2019, dan Pulau Lumu-Lumu pada tanggal 22 – 24 Maret 2019. Sampel pada penelitian ini sebanyak 110 nelayan yang diperoleh dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan responden menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel penelitian yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde adalah riwayat penyakit kulit ( $p=0,000$ ), penggunaan APD ( $p=0,000$ ), higiene perorangan ( $p=0,000$ ), dan masa kerja ( $p=0,003$ ). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah umur ( $p=0,373$ ). Saran kepada seluruh nelayan di kepulauan spermonde agar lebih memperhatikan kebersihan diri serta lingkungan dan penggunaan Alat pelindung diri agar terhindar dari bahaya terjangkit penyakit dermatitis kontak.



Subjek : Dermatitis Kontak, Nelayan, Spermonde  
Tahun : 48 (1998 – 2018)

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Environmental health  
Makassar, May 2019

MAYA IVANA AWI

**“FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF CONTACT DERMATITIS  
IN FISHERMAN ON THE SPERMONDE ISLAND CITY OF MAKASSAR ”**

**(xi + 64 Pages + 13 Tables + 11 Pictures + 12 Appendix)**

*Dermatitis is inflammation of the skin in the epidermis and dermis layer in response to the influence of exogenous factors or endogenous factors, with clinical abnormalities such as polymorphic efflorescence such as erythema, edema, papules, vesicles, squares, lichenification and itching complaints. Many factors can influence the occurrence of dermatitis, this factor is divided into two, namely exogenous and endogenous factors. Fishermen are jobs that are susceptible to disease in dermatitis, especially contact dermatitis.*

*The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of contact dermatitis in fishermen on the spermonde islands. This study was an observational analytic study using a cross sectional design study. This research was conducted on Lae-Lae Island on 27 February - 02 March 2019, Barrang Lompo Island on 11-18 March 2019, and Lumu-Lumu Island on 22-24 March 2019. Samples in this study were 110 fishermen obtained by using Accidental sampling techniques. Data collection is done through interviews with respondents using research instruments, namely questionnaires. Data processing is carried out using the SPSS program and then presented in table form accompanied by explanations in narrative form.*

*Data analysis performed was univariate and bivariate analysis with chi-square test. Based on the results of the study, the research variables related to factors affecting contact dermatitis in fishermen in the Spermonde Islands were a history of skin diseases ( $p = 0,000$ ), use of PPE ( $p = 0,000$ ), personal hygiene ( $p = 0,000$ ), and working period ( $p = 0.003$ ). While unrelated factors are age ( $p = 0.373$ ). Suggestions for all fishermen in the spermonde islands to pay more attention to personal hygiene and the environment and the use of personal protective equipment to avoid the danger of contracting contact dermatitis.*

**Keywords : Contact dermatitis, fisherman, Spermonde**

**Referances : 62 (2002 – 2018)**



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas kasih, pimpinan, penyertaan, berkat dan kekuatan yang dianugerahkan sehingga skripsi ini yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini merupakan syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala hormat, kasih dan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Orang tua, Nenek tercinta Ruth Samma Pangalinan, Ibunda Maria Patawaran, Adik-adikku tersayang Ian Abdi Awi, Barney Freesatyo Awi, dan Travis westburry Awi serta semua keluarga tercinta yang telah mendukung dalam segala hal dengan doa, cinta kasih, semangat dan motivasi yang tak henti-hentinya. begitu banyak kendala dan hambatan dalam menyusun proposal penelitian ini.

Penulis juga tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan penuh rasa hormat kepada:

1. Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel, M.Kes selaku dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc selaku dosen Pembimbing II yang sangat banyak meluangkan waktu, tenaga, semangat serta pikiran untuk

antiasa membimbing, memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.



2. Bapak Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.kes, Ibu Nasrah, SKM., M.Kes dan ibu Andi Wahyuni, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran serta arahan untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. drg, A. Arsunan Arsin, M.kes selaku penasehat akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam urusan akademik selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med. ED selaku dekan FKM Universitas Hasanuddin Periode 2018-2022 beserta seluruh karyawan FKM Universitas Hasanuddin atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM., M.Kes selaku ketua jurusan Departemen Kesehatan Lingkungan atas bantuan dan arahan selama penyusunan skripsi serta kak Tika dan kak Mira selaku staf departemen yang telah banyak membantu dalam hal administratif.
6. Pada dosen FKM Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Lurah Pulau Lae-Lae, Lurah Barrang Lompo, Lurah Lumu-Lumu, Pengurus Mess Unhas, kak Ali, daeng Baji beserta Istri, Kurni dan keluarga serta semua masyarakat pulau yang telah menerima kami dengan sepenuh hati,





memberikan izin, tempat tinggal, bantuan, dan arahan selama penelitian berlangsung.

8. Teman-teman penelitian Desiartin, Ratna Sari, Intan Rahmawati dan A. Dinah Adilah yang selalu menemani, menegur, melindungi, memberikan semangat, motivasi, arahan, pelajaran baru, dan pengalaman baru kepada penulis.
9. Sahabat tercinta Andi Muthainna Andis SKM, Andi Sriwahyuni, Ratna Sari, Erni Amalia, Nurdianti atas segala bantuan, kebersamaan, dukungan dan motivasi yang diberikan kepada penulis sejak awal menjadi mahasiswa.
10. Teman-teman seperjuangan Angkatan Gammara, teman-teman pengurus FORKOM, teman-teman Posko PBL Kelurahan Borongtala (latifa, Nabila, difi, kak Zahra, kiki, cong, dian ekawati, dan rahma), teman-teman dari SMA sampai selama-lamanya (novita toding datu dan amelia pabetting) atas segala kebersamaan dan semangat serta motivasi yang diberikan kepada penulis.
11. Keluarga keduaku PMK FKM UNHAS terkhusus untuk teman – temanku seperjuangan dalam pelayanan (Natalie Musu, Rianita Alra, Adry Octavia Timbayo, Evangelina Toding, Jeriko Christofel Penggele, Widya Bunga, Yashita Rodiana Rannu Liga, dan Wannu Chrismania Saranga) serta seluruh keluarga besar PMK FKM UNHAS yang mendampingi proses serta pembentukan karakter yang sangat berarti bagi penulis.
12. Partner dan pendukung Edgar Buntario Danduru yang selalu memberikan

dukungan dan motivasi selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi



13. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga bantuan dari semua pihak mendapatkan balasan dari Tuhan Yesus Kristus. Besar harapan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis terlebih bagi orang lain..

Makassar, Mei 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	iv
<b>SUMMARY</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Dermatitis.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Nelayan .....	16
C. Tinjauan Umum tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan.....	18
D. Kerangka Teori .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti.....	28
Kerangka Konsep.....	28
Definisi Operasional .....	30



D. Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Instrumen Penelitian .....	36
E. Pengumpulan Data .....	36
F. Pengolahan Data .....	37
G. Analisis Data.....	38
H. Penyajian Data .....	39
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi .....	40
B. Hasil Penelian .....	42
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	30
Tabel 5.1	Distribusi Nelayan Berdasarkan Kejadian Dermatitis Kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Nelayan Berdasarkan bagian tubuh yang terkena dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	43
Tabel 5.3	Distribusi Nelayan berdasarkan umur di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.....	44
Tabel 5.4	Distribusi Nelayan Berdasarkan masa kerja di Kepulauan Spermonde Kota Makassar....	45
Tabel 5.5	Distribusi Nelayan Berdasarkan riwayat penyakit kulit di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.....	45
Tabel 5.6	Distribusi Nelayan Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	46
Tabel 5.7	Distribusi Nelayan Berdasarkan higiene perorangan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.....	47
Tabel 5.8	Hubungan Umur Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	48
Tabel 5.9	Hubungan Masa Kerja Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	49
Tabel 5.10	Hubungan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	50
1	Hubungan Penggunaan APD Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....	51



Tabel 5.12 Hubungan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak  
Pada Nelayan Di Kepulauan Spermonde Kota Makassar .....52



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Dokumentasi
- Lampiran 2** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3** Lembar Pemeriksaan Dermatitis Kontak
- Lampiran 4** Lokasi Penelitian
- Lampiran 5** Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 6** Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Unhas
- Lampiran 7** Surat Izin Penelitian dari UPT P2T BKPMMD Provinsi Sulsel
- Lampiran 8** Surat Izin Penelitian dari Badan Kesbangpol Kota Makassar
- Lampiran 9** Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Ujung Pandang
- Lampiran 8** Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Sangkarrang
- Lampiran 9** Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kel. Barrang Lompo
- Lampiran 10** Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kel. Barrang Caddi
- Lampiran 11** Daftar Riwayat Hidup





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah pulau terbesar di dunia. Indonesia ditetapkan sebagai negara kepulauan karena memiliki banyak pulau yaitu sejumlah 17.480 pulau dengan panjang garis pantai mencapai 95.181 km. Sebanyak 92 pulau kecil diantaranya adalah pulau-pulau kecil terluar (Torry and Kusumo, 2010). Kondisi geografis wilayah Indonesia yang merupakan negara kepulauan akan berdampak kepada mata pencaharian masyarakat yang bertempat tinggal di pulau atau daerah pesisir. Masyarakat pulau mayoritas memiliki pekerjaan sebagai nelayan. Nelayan merupakan istilah bagi orang-orang yang sehari-harinya bekerja menangkap ikan atau biota lainnya yang hidup di dasar perairan, maupun permukaan perairan (Cahyawati and Budiono, 2011).

Nelayan di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara atau di Afrika, masih banyak yang menggunakan peralatan sederhana dalam menangkap ikan dan tanpa dilengkapi pengaman sehingga rawan terjadi kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan. Penggunaan peralatan sederhana menyebabkan tubuh nelayan kontak langsung dengan air sehingga dapat menyebabkan penyakit-penyakit berbasis lingkungan. Penyakit akibat kerja terjadi pada nelayan diakibatkan oleh paparan zat-zat berbahaya yang terjadi

sa bekerja. Berdasarkan jenis organ tubuh yang dapat mengalami kelainan pekerjaan, maka kulit merupakan organ tubuh yang paling sering terkena k dari penyakit akibat kerja. Secara tidak disadari, di lingkungan kerja



dapat ditemukan bahan, barang, atau unsur yang dapat bersifat melukai kulit, mengiritasi kulit, menyebabkan alergi kulit, menyebabkan infeksi kulit, maupun menyebabkan perubahan pigmen kulit jika menempel pada kulit. Bahkan dapat bersifat memicu terjadinya keganasan pada kulit (kanker kulit) (Harahap, 2011).

Dermatitis merupakan penyakit yang dapat terjadi akibat adanya paparan pada kulit. Dermatitis merupakan peradangan kulit pada epidermis dan dermis sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen menyebabkan kelainan klinis berupa eflorisiensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Penyebab dermatitis ini dapat berasal dari luar tubuh (eksogen), misalnya bahan kimia (detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur), dapat pula dari dalam tubuh (endogen), misalnya dermatitis atopik (Menaldi, 2015) .

Penyakit dermatitis pada nelayan bisa terjadi akibat kepekatan air laut yang menarik air dari kulit sehingga menyebabkan kulit menjadi kering. Dalam hal ini air laut merupakan penyebab dermatitis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer (Corry, 2011). Penyakit dermatitis yang paling sering terjadi pada pekerja yaitu dermatitis kontak. Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan (substansi) yang menempel pada kulit. Kelainan kulit ini dapat ditemukan sekitar 85% sampai 98% dari seluruh penyakit kulit akibat kerja. Insiden dermatitis kontak akibat kerja diperkirakan sebanyak 0,5 sampai 0,7 kasus per 1000 pekerja per tahun. Penyakit kulit diperkirakan menempati 9%

di 34% dari penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (Cahyawati,



Penelitian surveillance di Amerika menyebutkan bahwa 80% penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Diantara dermatitis kontak, dermatitis kontak iritan menduduki urutan pertama dengan 80% dan dermatitis kontak alergi menduduki urutan kedua dengan 14%-20% (Sarfhah, Asfian and A, 2016). Prevalensi dermatitis di Indonesia sendiri sangat bervariasi. Pada pertemuan dokter spesialis kulit tahun 2009 dinyatakan sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergi (Mariz, Hamzah and R, 2014). Penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebesar 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit dan 2,1% penyakit kulit karena sebab lain. Pada studi epidemiologi Indonesia 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 66,3% diantaranya adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Mustikawati *et al.*, 2012).

Faktor yang berpotensi menimbulkan dermatitis kontak secara umum terbagi dua yaitu faktor eksogen dan endogen. Faktor eksogen meliputi tipe dan karakteristik agen, karakteristik paparan, faktor lingkungan. Faktor endogen yaitu faktor genetik, jenis kelamin, usia, ras, lokasi kulit, riwayat atopi (Afifah, 2012). Faktor-faktor dermatitis pada pekerja yaitu secara *direct causes* yang berupa bahan kimia, mekanik, fisika, racun tanaman, biologi dan secara *indirect causes* yang meliputi penyakit kulit yang telah ada sebelumnya, usia, lingkungan, dan higiene perorangan, jenis kelamin, ras, tekstur kulit, musim, dan keringat (Lestari and Utomo, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada

a bagian premix di PT.X Cirebon di peroleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian dermatitis kontak iritan (Indrawan,



Suwondo and Lestantyo, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pekerja perusahaan industri otomotif Cibitung Jawa Barat menyatakan bahwa faktor yang paling utama mempengaruhi terjadinya dermatitis akibat kerja dikarenakan penggunaan APD yang tidak sesuai dengan jenis pekerjaan dan bahan iritan yang menjadi penyebab dermatitis kontak. Penggunaan sarung tangan yang tidak sesuai juga memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian dermatitis kontak akibat kerja (Lestari and Utomo, 2008). Faktor higiene perorangan dan masa kerja merupakan faktor yang erat kaitannya dengan dermatitis kontak sehubungan dengan penelitian (Wibisono, Kawatu and Kolibu, 2018) yang memperoleh hasil adanya hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dan masa kerja dengan gangguan kulit pada nelayan di Kelurahan Posokan Kecamatan Lembeh Utara Kota Bitung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada nelayan yang bekerja di Tempat Pelelangan Ikan (TPI) Tanjungsari Kecamatan Rembang, ada hubungan yang bermakna antara masa kerja penggunaan alat pelindung diri, riwayat pekerjaan, higiene personal, riwayat penyakit kulit, dan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis (Cahyawati, 2010). Sejalan dengan penelitian (Ramdan, Ilmiah and F, 2018) yang dilakukan pada pekerja galangan kapal di Samarinda, ada hubungan bermakna antara masa kerja, riwayat penyakit kulit, higiene pribadi, dan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak.

Penelitian lain yang dilakukan pada petani rumput laut di Kelurahan Ela-Ela

hutan Ujungbulu Kabupaten Bulukumba juga memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara higiene perorangan dengan kejadian dermatitis



(Suhelmi, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada nelayan di Pulau Kodingareng Lompo memperlihatkan bahwa adanya hubungan berarti antara riwayat penyakit kulit, higiene perorangan, dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan (Ayu, 2016).

Kota Makassar memiliki 12 pulau-pulau kecil dan terdapat 10 pulau yang berpenghuni. Pulau Lae-lae merupakan salah satu pulau kecil terdekat dari Kota Makassar dengan jarak 1,5 km dan memiliki luas sekitar 6,5 ha. Jumlah penduduk pada tahun 2017 yaitu 1784 jiwa dengan 346 rumah tangga (BPS Kota Makassar, 2018). Pulau Barrang Lompo merupakan pulau yang berpenghuni cukup padat dengan luas 19,23 ha dan memiliki jarak 16,0 km dari Kota Makassar. Jumlah penduduk Barrang lompo adalah 4572 dengan 1270 rumah tangga. Pulau Lumu-lumu merupakan pulau terluar dari Kota Makassar dengan jarak 30,7 km dan memiliki luas Pulau 3,65 ha. Jumlah penduduk Pulau Lumu-lumu yaitu 984 dengan 224 rumah tangga (Profil Kecamatan Kepulauan Sangkarrang, 2018).

Pulau Barrang Lompo, Lumu – Lumu, dan Lae – Lae merupakan pulau yang termasuk dalam kepulauan spermonde atau yang biasanya disebut gugusan pulau- pulau yang membentang dari barat daya pulau Sulawesi mulai dari Takalar dibagian selatan hingga ke Pare – Pare bagian utara. Pulau Lae-Lae merupakan pulau yang jaraknya sangat dekat dengan Makassar, Pulau Barrang Lompo merupakan pulau yang memiliki penduduk yang lebih padat dari pulau-

lainnya dan pulau Lumu – Lumu merupakan pulau terluar dari gugusan – pulau yang lainnya. Berdasarkan observasi awal yang di lakukan pada



pulau – pulau tersebut terlihat beberapa nelayan yang memiliki tanda – tanda penyakit dermatitis dan berdasarkan hasil interview dengan beberapa nelayan terjadi perubahan pada kulit yang berupa rasa gatal, rasa terbakar dan perih disertai ruam merah dan bentolan yang merupakan tanda – tanda penyakit dermatitis.

Berdasarkan data dari Puskesmas Barrang Lompo yang wilayah kerjanya meliputi enam pulau (Pulau Barrang Lompo, Pulau Barrang Caddi, Pulau Bonetambung, Pulau Lumu-lumu, Pulau Lanjukang, dan Pulau Langkai) angka kejadian dermatitis tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 dermatitis menempati urutan kelima pada 10 pola penyakit terbesar yaitu 545 kasus, kemudian pada tahun 2017 meningkat menjadi 916 kasus, dan menurun pada tahun 2018 sebesar 651 kasus. Berdasarkan uraian diatas melatarbelakangi penulis melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku nelayan terhadap kejadian dermatitis di Kepulauan Spermonde.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar ?
2. Apakah ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar ?



Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar ?

4. Apakah ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar ?
5. Apakah ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur nelayan dengan kejadian dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan masa kerja nelayan dengan kejadian dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit kulit nelayan dengan kejadian dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan hygiene perorangan dengan kejadian dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak di Kepulauan Spermonde Kota Makassar

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi pemerintah dan instansi terkait khususnya Puskesmas Lae- Lae, Barrang



Lompo, dan Pustu Lumu-Lumu dalam upaya pengendalian dermatitis pada nelayan agar prevalensi kejadiannya dapat ditekan dan tidak mengalami peningkatan lagi khususnya di wilayah kerjanya.

## 2. Manfaat Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan baca untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai dermatitis.

## 3. Manfaat praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis berupa sarana bagi peneliti untuk mempraktikkan ilmu yang telah di dapatkan dibangku kuliah dan menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Dermatitis**

Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, mungkin hanya beberapa atau oligomorfik. Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Djuanda, 2010).

##### 1. Dermatitis kontak

###### a. Definisi

Dermatitis kontak adalah dermatitis yang diakibatkan oleh kontak terhadap substansi yang menempel pada kulit.

###### b. Klasifikasi

Pada umumnya dermatitis yang diderita oleh pekerja yaitu dermatitis kontak. Berdasarkan mekanisme dermatitis kontak dibagi menjadi dua yaitu:

##### 1) Dermatitis kontak iritan (DKI)

Dermatitis kontak iritan adalah respon kulit setelah kontak dengan faktor eksogen kimia, fisik, atau biologi: faktor endogen seperti fungsi pertahanan kulit dan riwayat dermatitis sebelumnya. Angka kejadiannya sebanyak 80% dari dermatitis kontak. Tampilan klinis setelah kontak dengan bahan iritan bervariasi mulai dari dermatitis yang



nyata sampai gejala yang subjektif, urtikaria kontak, reaksi kaustik dan nekrotik serta perubahan warna kulit dan gejala dermatitis lainnya (Amado, Sood and Taylor, 2012). DKI dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah penderita DKI diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan, namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita dengan keluhan ringan tidak datang berobat, atau bahkan tidak mengeluh (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

## 2) Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Dermatitis kontak alergi merupakan reaksi peradangan kulit yang didahului oleh proses sensitisasi. Angka kejadiannya sebanyak 20% dari dermatitis kontak. Bila dibandingkan dengan DKI, jumlah penderita DKA lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya hipersensitif. Diperkirakan bahwa jumlah DKA maupun DKI makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat. Data terbaru dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa dermatitis kontak akibat kerja karena alergi ternyata cukup tinggi yaitu berkisar antara 50 – 60 persen sedangkan dari satu penelitian ditemukan frekuensi DKA bukan akibat kerja tiga kali lebih sering daripada DKA akibat kerja (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).



### c. Gejala klinis

Dermatitis Kontak Iritan dan Dermatitis kontak Alergi memiliki beberapa gejala klinis sebagai berikut:

#### 1) Dermatitis Kontak Iritan

Kelainan kulit yang terjadi sangat beragam, bergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedangkan iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007). Berdasarkan penyebab dan pengaruh faktor-faktor tersebut, DKI diklasifikasikan menjadi:

##### a) DKI akut

Penyebab DKI akut adalah iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat dan asam hidroklorida atau basa kuat, misalnya natrium dan kalium hidroksida. Kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, kelainan yang terlihat berupa eritema edema, bula, mungkin juga nekrosis. Pinggir kulit berbatas tegas, dan pada umumnya asimetris.

##### b) DKI akut lambat

Penyebab DKI lambat sama dengan DKI akut tetapi baru akan muncul setelah 8-24 jam setelah kontak.

##### c) DKI kumulatif

Penyebabnya ialah kontak berulang-ulang dengan iritan lemah (faktor fisik, misalnya gesekan, trauma mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin, juga bahan, misalnya deterjen, sabun,



pelarut, tanah, bahkan juga air). Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, penebalan kulit (hiperkeratosis) dan likenifikasi difus. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisura), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus dengan deterjen.

DKI kumulatif sering berhubungan dengan pekerjaan, oleh karena itu lebih banyak ditemukan di tangan dibandingkan dengan di bagian tubuh lainnya. Contoh pekerjaan yang beresiko tinggi terkena DKI kumulatif yaitu: tukang cuci, kuli bangunan, montir di bengkel, juru masak, tukang kebun, dan penata rambut (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

d) DKI traumatik

Kelainan kulit berkembang lambat setelah trauma panas atau laserasi. Gejala seperti dermatitis numularis, penyembuhan lambat, paling cepat 6 minggu

e) DKI noneritematosa

Bentuk subklinis DKI yang ditandai perubahan fungsi sawar stratum korneum tanpa disertai kelainan klinis

f) DKI subyektif

Kelainan kulit tidak terlihat, namun penderita merasa seperti tersengat (pedih) atau terbakar (panas) setelah kontak dengan bahan kimia tertentu, misalnya asam laktat.



## 2) Dermatitis kontak alergi

Penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritematosa yang berbatas jelas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema lebih dominan daripada vesikel. Pada yang kronis terlihat terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi, fisura, dan batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; mungkin penyebabnya juga campuran. DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Kulit kepala, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007).

### d. Etiologi

Penyebab munculnya dermatitis jenis ini ialah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut, dan vehikulum, juga di pengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dimaksud yaitu lama kontak, kekerapan (terus menerus atau berselang), adanya oklusi menyebabkan kulit lebih permeable, demikian pula gesekan dan trauma fisik. Suhu dan kelembabab, lingkungan juga ikut berperan.



Faktor individu juga ikut berpengaruh pada DKI, misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas, usia (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan dari kulit putih), jenis kelamin (insidens DKI lebih banyak pada wanita), penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misalnya dermatitis atopik (Djuanda, 2010).

## 2. Dermatitis Atopik

### a. Definisi

Dermatitis atopik adalah peradangan kulit kronis dan residif, biasanya terjadi selama masa bayi dan anak. Dermatitis Atopik (DA) sering dihubungkan dengan peningkatan IgE dan riwayat atopi, dan cenderung diwariskan.

### b. Patogenesis

Dermatitis Atopik merupakan hasil perpaduan faktor genetik, respon imun kulit, respon imun sistemik, dan faktor pemicu. Kromosom tertentu pada penderita DA menentukan ekspresi sitokin, yaitu IL-3, IL-4, IL-13, dan GM-CSF yang memegang peran penting dalam manifestasi klinis DA. Respon imun kulit pada penderita DA juga berbeda dibandingkan kulit normal. Jumlah *T-helper* 2 dikulit penderita DA lebih banyak dibandingkan kulit orang normal. Sel Langerhans penderita DA juga dapat menstimulasi sel *T-helper* tanpa adanya antigen, sehingga peradangan kulit mudah terjadi. Selain respon local di kulit, respon



sistemik DA berbeda dengan orang tanpa atopi. Pada penderita DA, sel mononuklearnya menurun, dengan jumlah IgE serum meningkat. Faktor pemicu yang dapat terlibat dalam timbulnya gejala DA antara lain makanan (telur, gandum, kedelai, kacang), tungau, debu, bulu binatang, dan infeksi yang di sebabkan bakteri kokus.

c. Gejala klinis

Manifestasi klinis pada Dermatitis Atopik adalah:

- 1) Kulit kering
- 2) Pruritus dapat hilang timbul, dapat pula sepanjang hari umumnya lebih gatal pada malam hari
- 3) Timbul pada bagian mata, dahi, pipi, lutut, leher, lipat siku, lipat lutut ((Tanto *et al.*, 2014).

3. Pencegahan

Adapun pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pencegahan primer meliputi menghindari paparan dari iritan dan alergen yang dicurigai serta melakukan perlindungan kulit. Menghindari paparan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti meniadakan bahan iritan dan alergen, substitusi bahan, pelatihan, dan rotasi pekerjaan. Penggunaan pelindung diri seperti sarung tangan, kacamata atau pelindung wajah, seragam dan perlengkapan untuk melindungi kulit dari paparan sangat penting dalam mencegah dermatitis kontak. Selain itu perlu dilakukan perawatan kulit untuk melindungi fungsi

bar kulit seperti menggunakan pelembab, terutama pelembab kaya lipid (Macier *et al.*, 2015).



Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan untuk mendeteksi gejala awal penyakit, misalnya melalui survei kesehatan. Bila tanda atau gejala awal ditemukan, maka perlu menghindari paparan untuk mengurangi gejala dan mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut (Adisesh *et al.*, 2013)

## **B. Tinjauan Umum tentang Nelayan**

Nelayan sering didefinisikan sebagai orang yang melakukan kegiatan penangkapan ikan di laut. Menurut undang-undang nomor 45 tahun 2009 mendefinisikan nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. Nelayan dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu nelayan besar (*large scale fisherman*) dan nelayan kecil (*small scale fisherman*) perbedaan ini berdasarkan respon untuk mengantisipasi tingginya resiko dan ketidakpastian. Untuk mendefinisikan tipologi berdasarkan pada unsur ekologi (lingkungan), pola *human systems* dan aktivitas perikanan menjadi empat kategori nelayan yaitu (Satria, 2015):

1. *Subsistence fishers* yaitu nelayan yang menangkap ikan untuk kebutuhan konsumsi sehari-hari
2. *Native/indigenous/aboriginal fishers* yaitu kelompok nelayan yang mempunyai pola aktivitas nelayan tradisional dan sering kali hanya sebagai nelayan subsiten.
3. *Recreational fishers* yaitu nelayan yang melakukan aktivitas perikanan hanya sebagai rekreasi saja.





4. *Commercial fishers* yaitu nelayan yang menangkap komoditas perikanan dalam memenuhi pasar domestik maupun ekspor yang tergolong menjadidua kategori nelayan yaitu nelayan artisanal dan nelayan industri.

Menurut (Murdani, 2016) masyarakat nelayan di Indonesia sampai saat ini masih tergolong masyarakat miskin, ironisnya mereka hidup diwilayah pesisir dan lautan indonesia yang kaya akan keaneka ragaman sumberdaya alamnya, baik yang dapat pulih seperti perikanan, hutan mangrove dan terumbu karang, maupun sumberdaya yang tidak dapat pulih seperti minyak bumi, gas dan barang tambang lainnya.

Penyakit kulit pada nelayan akibat pengaruh sinar ultraviolet dan pengaruh air laut yang karena kepekatannya menarik air dari kulit, dalam hal ini air laut merupakan penyebab penyakit kulit dengan sifat rangsangan primer. Tapi penyakit kulit mungkin pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut. Beberapa jenis ikan dapat menyebabkan kelainan kulit, biasanya nelayan-nelayan mengetahui ikan-ikan yang mendatangkan gatal. (Suma'mur, 1998). Keselamatan nelayan dalam melakukan pekerjaannya belum cukup mendapat perhatian. Syarat-syarat perahu nelayan harus diutamakan, agar tercapai keselamatan sebesar-besarnya. Konstruksi perahu di Indonesia berbedabeda mengikuti latar belakang daerah atau kebudayaan setempat. Perahu yang baik adalah stabil, tidak mudah terbalik oleh pukulan-pukulan ombak atau angin yang besar. Nelayan-nelayan hidup di pantai-pantai yang biasanya

nya sangat kurang, perlunya pendidikan kesehatan dan cara hidup is dan lain-lain. Karakteristik nelayan mempunyai sifat yang berbeda-



beda. Hal ini yang perlu dilihat dalam perbedaan tersebut adalah faktor umur, tingkat pendidikan dan kebiasaan hidup (gaya hidup). Gaya hidup menarik sebagai masalah kesehatan, minimal dianggap faktor resiko dari berbagai penyakit (Murdani, 2016).

Nelayan masih banyak yang belum memperoleh kesehatan dan perekonomian yang baik, dikarenakan tingkat pendidikan nelayan, rendahnya penguasaan teknologi penangkapan, kecilnya skala usaha, belum efisiennya sistem pemasaran hasil laut, dan sebagian besar nelayan berstatus sebagai buruh serta pola kehidupan nelayan itu sendiri (Harahap, 2011).

Nelayan sebagai kelompok pekerja informal termasuk dalam kelompok pekerja yang berisiko terkena penyakit akibat kerja. Faktor risiko penyakit akibat kerja pada nelayan banyak disebabkan oleh faktor lingkungan kerja. Faktor lingkungan fisik seperti suhu, kelembaban dan kondisi basah dapat menyebabkan penyakit kulit akibat kerja yaitu dermatitis kontak. Faktor lingkungan fisik lainnya seperti paparan sinar matahari dapat menyebabkan penyakit mata pterygium (Roestijawati *et al.*, 2017)

### **C. Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan**

1. Faktor Endogen
  - a. Umur

Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia sehingga kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi



kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun. Pada usia tersebut, sel kulit lebih sulit menjaga kelembapannya karena menipisnya lapisan basal. Produksi sebum menurun tajam, hingga banyak sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun (A, Astuti and Hanafi, 2013). Usia tua menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap bahan iritan. Seringkali pada usia lanjut terjadi kegagalan dalam pengobatan dermatitis sehingga timbul dermatosis kronik. Dapat dikatakan bahwa dermatosis akan lebih mudah menyerang pada usia yang lebih tua (Trihapsoro, 2003).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dermatitis akibat kerja memiliki frekuensi yang sama pada pria dan wanita. Akan tetapi, dermatitis secara signifikan lebih banyak pada wanita dibandingkan pria. Tingginya frekuensi ekzim tangan pada wanita dibanding pria karena faktor lingkungan, bukan genetik. Nikel merupakan penyebab paling sering terjadinya dermatitis kontak pada wanita, sedangkan pada laki-laki jarang terjadi alergi akibat kontak dengan nikel (Cahyawati, 2010). Terdapat perbedaan antara kulit pria dan kulit wanita. Dibandingkan dengan pria, kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit. Selain itu, kulit wanita juga lebih tipis dibandingkan kulit pria sehingga lebih rentan untuk terkena dermatitis (Wulandari, 2013).



### c. Pemakaian Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Alat pelindung diri hanya digunakan untuk mengurangi tingkat keparahan dari suatu kemungkinan terjadinya kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Hal ini karena secara teknis alat pelindung diri tidaklah melindungi tubuh secara sempurna terhadap paparan potensi bahaya (Tarwaka, 2008).

Secara sederhana yang dimaksud dengan APD adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari potensi bahaya kecelakaan kerja. Berdasarkan kenyataan di lapangan terlihat bahwa pekerja yang menggunakan APD dengan baik masih lebih sedikit dibandingkan dengan yang kurang baik dalam memakai APD. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku penggunaan APD oleh pekerja masih kurang baik. Masih banyak pekerja yang melepas APD ketika sedang bekerja. Jika hal ini dilakukan maka kulit menjadi tidak terlindungi dan kulit menjadi lebih mudah terpapar oleh bahan iritan maupun alergen (Lestari and Utomo, 2007).

Fungsi dari alat pelindung diri yang dirancang adalah untuk mencegah adanya bahaya agar tidak mengenai tubuh pekerja. Alat pelindung atau proteksi diri yang dapat dipakai pekerja beragam



jenisnya, misalnya topi atau helm, pakaian kerja, masker, sarung tangan dan sepatu boot. Alat pelindung diri sarung tangan berguna untuk melindungi tangan dan bagian dari benda tajam atau goresan, bahan kimia padat atau larut, benda panas atau dingin, atau kontak arus listrik. Sarung tangan merupakan alat pelindung diri yang paling banyak digunakan. Dalam memilih sarung tangan perlu dipertimbangkan beberapa faktor dibawah ini (Laila, 2015):

- 1) Bahaya terpapar, apakah terbentuk bahan korosif, panas, dingin, tajam, atau kasar.
- 2) Daya tahan terhadap bahaya kimia. Sarung tangan merupakan alat pelindung diri yang melindungi daerah tangan dari segala jenis bayaha bahan kimia. Sarung tangan sebaiknya bukan hanya melindungi pekerja dari bahaya tapi juga memudahkan daerah tangan dan jari bergerak bebas.

Alat pelindung diri yang dipilih sebaiknya memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan perlindungan terhadap bahaya.
- 2) Berbobot ringan.
- 3) Dapat digunakan secara fleksibel.
- 4) Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
- 5) Tidak mudah rusak.
- 6) Memenuhi ketentuan dari dari standar yang ada
- 7) Pemeliharaannya mudah.



Jenis sarung tangan meliputi:

- 1) *Gloves* merupakan jenis sarung tangan biasa
- 2) Gaun *lets* merupakan sarung tangan yang dilapisi plat logam
- 3) *Mitts* yaitu sarung tangan dimana kelima jari dari pemakainya dibungkus menjadi satu kecuali ibu jari atau sarung tangan petinju.

Alat Pelindung Diri (APD) tangan dikenal sebagai *safety glove* dengan berbagai jenis penggunaannya. Berikut ini adalah jenis-jenis sarung tangan dengan penggunaan yang tidak terbatas hanya untuk melindungi dari bahan kimia (Cahyono, 2010) :

- 1) Sarung tangan *Metal mesh* tahan terhadap ujung yang lancip dan menjaga agar tangan tidak terpotong benda tajam
- 2) Sarung tangan kulit melindungi tangan dari permukaan kasar.
- 3) Sarung tangan vinyl dan neoprene melindungi tangan terhadap bahan kimia beracun.
- 4) Sarung tangan karet melindungi saat bekerja di sekitaran arus listrik
- 5) Sarung tangan *Padded cloth* melindungi tangan dari ujung yang tajam, pecahan gelas, kotoran, dan vibrasi.
- 6) Sarung tangan *Heat resistant* mencegah terkena panas dan api.
- 7) Sarung tangan latex digunakan untuk melindungi tangan dari germ dan bakteri.
- 8) Sarung tangan *Lead-lined* (berlapis tinbal) digunakan untuk melindungi tangan dari sumber radiasi.



Penggunaan alat pelindung diri tidaklah secara sempurna dapat melindungi tubuh, akan tetapi mengurangi tingkat keparahan yang mungkin terjadi (Harrington and Gill, 2003).

d. Higiene Perorangan

Higiene personal merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan. 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. Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Jika jenis sabun ini sulit didapatkan dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab (Siregar, 2012).

2. Faktor Eksogen

a. Masa kerja

Hampir sama seperti pernyataan pada bagian hubungan antara usia dengan dermatitis. Pekerja dengan lama kerja  $\leq 2$  tahun dapat menjadi salah satu faktor yang mengindikasikan bahwa pekerja tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan pekerjaanya.

Jika pekerja ini masih sering ditemui melakukan kesalahan, maka hal ini berpotensi meningkatkan angka kejadian dermatitis pada pekerja dengan



lama bekerja  $\leq 2$  tahun. Pekerja dengan pengalaman akan lebih berhati-hati sehingga kemungkinan terpajan bahan iritan maupun alergen lebih sedikit. Faktor lain yang memungkinkan pekerja dengan lama kerja  $\leq 2$  tahun lebih banyak yang terkena dermatitis adalah masalah kepekaan atau kerentanan kulit terhadap bahan kimia. Pekerja dengan lama bekerja  $\leq 2$  tahun masih rentan terhadap berbagai macam bahan iritan maupun alergen. Pada pekerja dengan lama bekerja  $>2$  tahun dapat dimungkinkan telah memiliki resistensi terhadap bahan iritan maupun alergen. Untuk itulah mengapa pekerjaan dengan lama bekerja  $> 2$  tahun lebih sedikit yang mengalami dermatitis kontak (Lestari and Utomo, 2007)

b. Riwayat penyakit kulit

Timbulnya dermatitis kontak alergi dipengaruhi oleh riwayat penyakit kronis dan pemakaian topikal lama. Kelainan kulit yang biasa juga sering secara diagnostik lebih sulit atau secara terapeutik lebih resisten pada pasien usia lanjut yang dirawat di 37 panti, kurang gizi, mempunyai kesukaran mengikuti instruksi terinci, mendapat banyak obat, atau mempunyai banyak penyakit kronik. Pasien usia lanjut cenderung mendapat lebih banyak obat dalam jumlah maupun jenis. Penyakit kulit yang terkait dengan kejadian dermatitis diantaranya disebabkan karena alergi, obat, suhu, dan cuaca (Kabulrachman, 2003).

c. Riwayat pekerjaan

Diagnosis didasarkan atas hasil anamnesis meliputi riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal yang pernah digunakan, obat sistemik,





kosmetika, bahan-bahan yang diketahui menimbulkan alergi, penyakit kulit pada keluarganya (Djuanda, Hamzah and Aisah, 2007). Kelompok tertentu mempunyai resiko yang tinggi. Pekerja yang biasa terpajan dengan sensitizer, seperti kromat pada industri bangunan atau pewarna, pada pabrik pengolahan kulit, mempunyai insiden yang lebih tinggi. Dermatitis akibat pekerjaan terlihat, misalnya perusahaan batik, percetakan, pompa bensin, bengkel, salon kecantikan, pabrik karet, dan pabrik plastik (Kabulrachman, 2003).

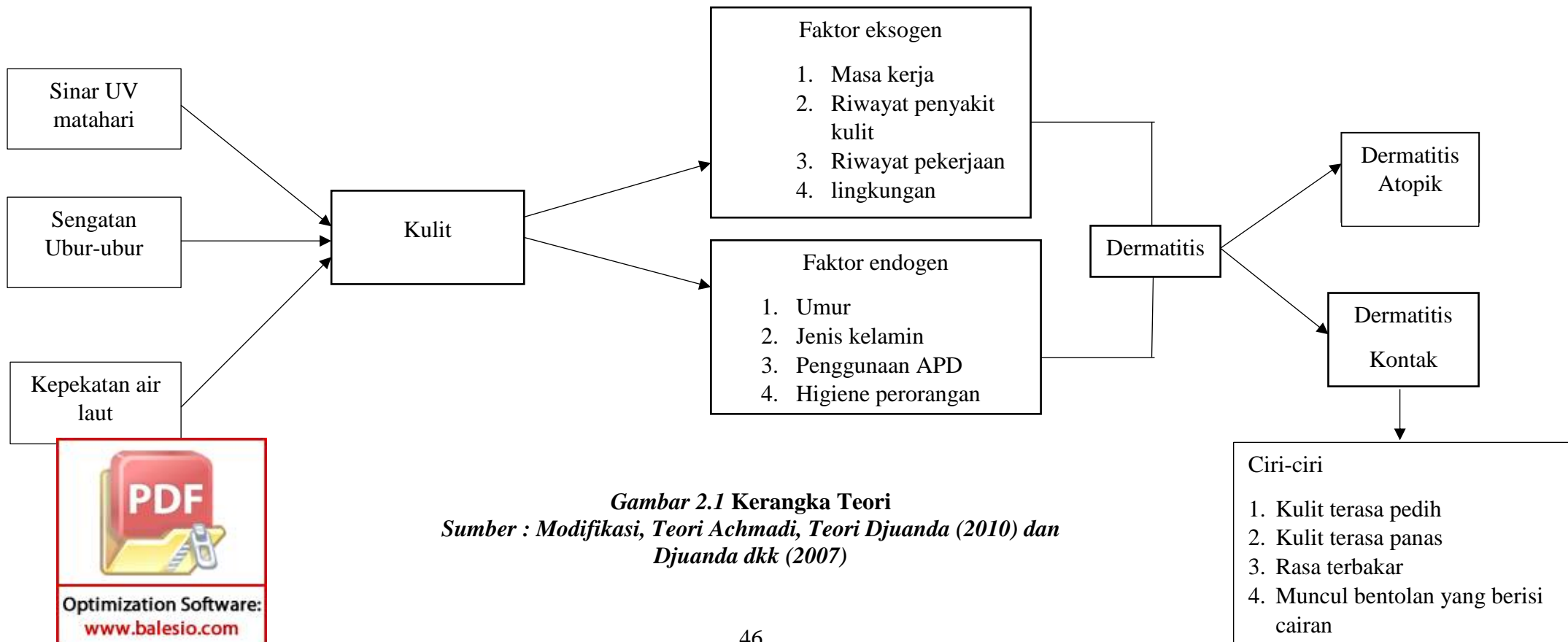
d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh besar untuk timbulnya penyakit, seperti pekerjaan dengan lingkungan basah, tempat-tempat lembab atau panas, pemakaian alat-alat yang salah (Siregar, 2015). Lingkungan yang sehat akan memberikan dampak positif bagi kesehatan manusia selain memberikan kenyamanan terhadap manusia juga menghindarkan seseorang dari berbagai penyakit seperti infeksi kulit, muntaber, dan lain sebagainya, sebaliknya lingkungan yang tidak sehat akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan manusia. Dampak negatif tersebut diantaranya ialah sebagai pendukung, yaitu menunjang berjangkitnya suatu penyakit. Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap status dan derajat kesehatan (Rahimah, Kartini and Muzakkir, 2013)



### D. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka kerangka teori mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di Kepulauan Spermonde Kota Makassar disajikan pada gambar 2.1.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
*Sumber : Modifikasi, Teori Achmadi, Teori Djuanda (2010) dan Djuanda dkk (2007)*



Gambar 2.1 merupakan patogenesis penyakit atau proses kejadian dermatitis yang dimulai dari sumber, media transmisi, perilaku pemajan (manusia) hingga timbulnya efek dari pemajan. Skema ini dikenal dengan teori simpul (Achmadi, 2014). Dermatitis dapat disebabkan oleh kepekatan air laut, sengatan ubur – ubur, paparan sinar UV matahari yang bila terus menerus terpapar akan memberi dampak pada kulit. Ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis yaitu faktor endogen dan eksogen, faktor endogen meliputi umur, jenis kelamin, penggunaan APD, higiene perorangan sedangkan faktor eksogen meliputi masa kerja, riwayat penyakit kulit, riwayat pekerjaan dan lingkungan (Djuanda, 2010) . Dermatitis yang umumnya terjadi pada pekerja khususnya nelayan ialah dermatitis kontak yang terbagi atas dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis dapat menimbulkan dampak seperti kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, dan akan memunculkan bentolan yang berisi cairan dan akan mengering dan menimbulkan bekas (Djuanda dkk, 2007).

