

Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus : Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)

Dermatitis Prevention Behavior (Case Study: Seaweed Farmers in Bantaeng Subdistrict, Bantaeng Regency)



**Puteri Humaerah
K012202002**



**Program Studi Magister Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar
2024**

**Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus : Petani Rumput
Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)**



**Puteri Humaerah
K012202002**

**Program Studi Magister Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar
2024**

**Dermatitis Prevention Behavior (Case Study: Seaweed Farmers in
Bantaeng Subdistrict, Bantaeng Regency)**



**Puteri Humaerah
K012202002**

**Master's Study Program in Health Promotion and Behavioral Sciences
Faculty of Public Health
Hasanuddin University**

**Makassar
2024**

**PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DERMATITIS
(STUDI KASUS: PETANI RUMPUT LAUT DI KECAMATAN
BANTAENG KABUPATEN BANTAENG)**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh :
PUTERI HUMAERAH
K012202002**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus : Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)

PUTERI HUMAERAH

K012202002

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada
tanggal 4 Juli 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes
NIP 197810212006042001

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.sc.
NIP 195809061986011001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Suki Paluturi, SKM, M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

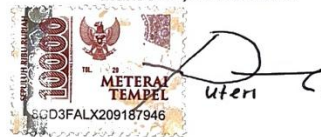


**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus : Petani RumputLaut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing utama dan Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Revista de Gestão Social e Ambiental*; Vol.18, No.6) sebagai artikel dengan judul "*Dermatitis Prevention Behavior (Case Study: Seaweed Farmers in Bantaeng Subdistrict, Bantaeng Regency)*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagianatau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Juli 2024



Puteri Humaerah
NIM: K012202002

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Taufiq dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus: Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)**”.

Tesis ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Ucapan yang tak terhingga teruntuk kedua orang tua, Ayahanda **Drs.Hasanuddin BM.MM** dan Ibunda tercinta **Dra.Irianti Nur** yang telah memberikan doa, motivasi, cinta dan kasih sayang, serta materi yang tiada hentinya demi kebutuhan kesuksesan hidup selama penulis menempuh pendidikan.

Dengan rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan Bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** sebagai Sekretaris Komisi Penasehat atas segala bimbingan dan arahan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing sehingga penulis bisa ketahap ini. Begitu pula kepada penguji:

Ibu Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH , dan **Bapak Prof Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS., pH.D** yang telah memberikan saran dan masukan dalam perbaikan tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes.,M.Sc.,PH** selaku ketua program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Seluruh Dosen beserta staf program sudi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhusus untuk Dosen dibidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna kepada penulis selama menempuh pendidikan Magister.
3. Bapak **Abd.Rahman** selaku admin prodi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan **Ibu Ati** serta **Kak Novenna** atas segala bantuannya dalam proses pengurusan berkas.
4. Kakak tercinta saya **Ahmad Hasanuddin S, STP, Ilham Hasanuddin SE**, adik tercinta saya **Muh.Rizal Hs** dan **Nurul Accahra** serta kakak ipar saya **Rini Juniarti S.IP** dan **alm.Mutia Mayangsari S.Pd** terimakasih atas bantuan dan doa yang tak berujung serta pengertian yang tiada henti dalam membantu menyelesaikan program magister ini.
5. Bapak **Akbar Arfa SKM.MM** selaku Kepala Puskesmas Lasepang yang memberikan nasehat serta bantuannya dalam menyelesaikan program magister ini.

6. Rekan-rekan **Lasepang Squad** (bid.Ayu, bid. Nurul, dr.Diyan, Asty, Hj.Shintia, Sunarti dan Ismawati) dan Rekan Kerja **Puskesmas Lasepang** yang telah memberikan dukungan, nasehat serta motivasi dalam menyelesaikan program Magister ini.
7. Rekan-rekan Mahasiswa (i) Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas kerjasama dan kekompakannya yang selalu memberikan motivasi dan semangat serta kebersamaan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga kebaikan begitupun dengan bantuan yang telah diberikan kepada penulis Allah SWT berkenan membalasnya. Serta semoga kita selalu berada dalam lindungan-Nya sehingga dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Aamiin.

Makassar, 4 Juli 2024

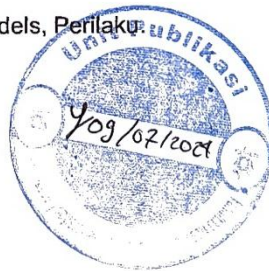
Puteri Humerah

ABSTRAK

Puteri Humaerah, **PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DERMATITIS (STUDI KASUS : PETANI RUMPUT LAUT DI KECAMATAN BANTAENG KABUPATEN BANTAENG)** (Dibimbing oleh Shanti Riskiyani dan Ridwan Mochtar Thaha)

Latar Belakang. Dermatitis adalah peradangan kulit sebagai respon terhadap pengaruh faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa effloresensi polimorfik, dan keluhan gatal. Dermatitis merupakan kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai bercak, ruam atau peradangan. **Tujuan.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku petani rumput laut pada pencegahan penyakit dermatitis di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh pekerja rumput laut yang berada di wilayah Kecamatan Bantaeng sebanyak 243 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 229 di wilayah Kecamatan Bantaeng, dengan menggunakan *proportional random sampling* maka pembagian sampel masing-masing lingkungan 49 orang di Kelurahan Letta, 69 orang di Kelurahan Lembang dan 119 orang di Kelurahan Lamalaka. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariate dengan uji statistik *chi-square*. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kerentanan (*susceptibility*) ($p=0.001 < 0.05$), bahaya (*severity*) ($p=0.020 < 0.05$), Motivasi (*motivations*) ($p=0.000 < 0.05$), Keuntungan (*Benefits*) ($p=0.000 < 0.05$) dan penghambat (*barriers*) ($p=0.002 < 0.05$) dalam perilaku pencegahan penyakit dermatitis. **Kesimpulan.** Penelitian ini menunjukkan bahwa teori Health Belief Model dapat digunakan untuk menjelaskan persepsi dalam menentukan suatu upaya perilaku pencegahan terhadap penyakit dermatitis. Beberapa hal yang dapat disarankan untuk menurunkan risiko terkena penyakit dermatitis pada petani rumput laut yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menggunakan APD disaat bekerja.

Kata Kunci: Dermatitis, Health belief models, Perilaku

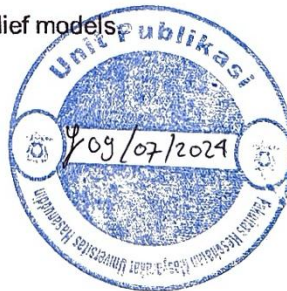


ABSTRACT

Puteri Humaerah, **DERMATITIS PREVENTION BEHAVIOR (CASE STUDY : SEAWEED FARMERS IN BANTAENG SUBDISTRICT, BANTAENG REGENCY)**
(Supervised by Shanti Riskiyani and Ridwan Mochtar Thaha)

Background. Dermatitis is an inflammatory skin condition brought on by endogenous causes that manifests clinically abnormally as polymorphic efflorescence with itching sensations. Dermatitis is a skin disorder with subjective symptoms in the form of itching and objectively characterized by spots, rashes or inflammation. **Aim.** The aim of this research is to analyze the behavior of seaweed farmers in preventing dermatitis in Bantaeng District, Bantaeng Regency. **Method.** This research uses a quantitative design with a cross sectional approach. All twenty-three seaweed laborers in the Bantaeng District were the study's population. 229 residents of the Bantaeng District served as the study's sample. The samples were split up into three groups: 49 individuals from Letta Village, 69 individuals from Lembang Village, and 119 individuals from Lamalaka Village using proportionate random sampling. Using the chi-square statistical test, univariate and bivariate data analysis was performed. **Result.** The results of the study show that there is a significant relationship between susceptibility ($p=0.001 < 0.05$), danger (severity) ($p=0.020 < 0.05$), Motivation ($p=0.000 < 0.05$), Benefits ($p =0.000 < 0.05$) and barriers ($p =0.002 < 0.05$) in dermatitis prevention behavior. **Conclusion.** This research shows that the Health Belief Model theory can be used to explain perceptions in determining preventive behavioral efforts against dermatitis. Several things that can be recommended to reduce the risk of developing dermatitis in seaweed farmers are implementing clean and healthy living habits and using PPE when working.

Keywords: Behavior, Dermatitis, Health belief models



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku	6
B. Tinjauan Umum tentang Teori Perubahan Perilaku	7
C. Tinjauan Umum tentang Penyakit Dermatitis	11
D. Tinjauan Umum tentang Teori <i>Health Belief Model</i> (HBM)	16
E. Tinjauan Umum tentang Teori Petani Rumput Laut	17
F. Proses Kerja Petani Rumput Laut	20
G. Sintesa Penelitian	21
H. Kerangka Teori	28
I. Kerangka Konsep	29
J. Hipotesis Penelitian	30
K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
D. Populasi dan Teknik Sampel	36
E. Instrumen Pengumpulan Data	37
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Hasil	39
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis	15
2.7	Sintesa Penelitian	21
2.11	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
3.4.1	Jumlah Populasi Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng	36
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	39
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Proses Pekerjaan, Lama Bekerja dan Riwayat Penyakit Dermatitis Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	40
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kerentanan Yang Dirasakan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	40
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Bahaya Sakit Yang Dirasakan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	41
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	41
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Keuntungan Yang Dirasakan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	41
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Penghambat Yang Dirasakan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	42
4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	42
4.9	Hubungan Kerentanan Yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	43
4.10	Hubungan Bahaya Yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	43

4.11	Hubungan Motivasi Yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	44
4.12	Hubungan Keuntungan Yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	44
4.13	Hubungan Penghambat Yang Dirasakan dengan Perilaku Pencegahan Pada Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4	Kerangka Konsep Teori <i>Health Belief Models</i>	16
Gambar 2.8	Skema Kerangka Teori	28
Gambar 2.9.	Skema Kerangka Konsep	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang dikenal dengan sebutan *Archipelagos of State*. Hal ini disebabkan Indonesia merupakan negara kepulauan, yang mempunyai banyak pulau yang tersebar dari Sabang sampai Marauke, melihat hal tersebut Negara Indonesia mempunyai banyak penduduk yang tersebar di berbagai pulau, salah satunya banyaknya penduduk Indonesia yang tinggal di daerah sekitar pesisir. Dimana daerah pesisir merupakan suatu wilayah peralihan antara daratan dan lautan. Apabila ditinjau dari garis pantai (*coastalline*), maka suatu wilayah pesisir memiliki dua macam batas tegak lurus terhadap garis pantai (*cross-shore*) (Dahuri,dkk 2013). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 sebanyak 2,3 juta penduduk Indonesia memiliki mata pencaharian yang bersumber pada bidang kelautan dan perikanan. Salah satu daerah di Indoensia yang penduduknya memiliki mata pencaharian di bidang kelautan dan perikanan yakni Kabupaten Bantaeng.

Kabupaten Bantaeng merupakan kabupaten yang terletak di daerah pantai yang memanjang pada bagian barat dan timur sepanjang 21,5 kilometer yang cukup potensial untuk perkembangan perikanan dan rumput laut. Pada umumnya, Sebagian masyarakat daerah Kabupaten Bantaeng yang tersebar di kawasan pesisir pantai bekerja sebagai pelaut atau lebih dikenal dengan sebutan nelayan dan petani rumput laut, hal ini disebabkan relatif masih kurangnya pekerjaan alternatif di wilayah pesisir. Selain itu, saat ini kegiatan rumput laut merupakan mata pencaharian yang paling menguntungkan dan menjadi harapan untuk peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat pesisir khususnya petani rumput laut di masa depan (Budiono,2011).

Petani rumput laut merupakan salah satu yang berisiko terkena penyakit Dermatitis karena keseharian petani rumput laut berkontak langsung dengan perairan, terutama air laut disaat mengangkat rumput laut. Petani rumput laut sangat rentan terhadap paparan air laut, kepekatannya dapat dengan mudah menempel pada kulit. Paparan air laut yang tinggi dapat menyebabkan Dermatitis dengan sifat rangsangan primer (Nuraeni, 2016). Dermatitis merupakan kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai bercak, ruam atau peradangan. Gejalanya bisa berupa warna kemerahan akibat pelebaran pembuluh darah, sembab atau lebam akibat penimbunan cairan pada jaringan, penebaran kulit dan tanda garukan serta perubahan warna kulit (Ardhie, 2014).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) di Amerika Serikat, 90% klaim kesehatan akibat kelainan kulit yang diakibatkan oleh dermatitis. Beberapa melakukan konsultasi ke dokter kulit sebesar 4-7% diakibatkanoleh dermatitis kontak. Dermatitis tangan mengenai 2% dari populasi dan 20% wanita akan terkena setidaknya sekali seumur hidupnya.

Anak-anak dengan dermatitis sebanyak 30% akan positif hasil uji tempelnya (Nurhidayati, 2020).

Insiden dari penyakit kulit akibat kerja di beberapa negara adalah sama yaitu 50-70 kasus per 100.000 pekerja pertahun. Di Indonesia menurut studi epidemiologi yang telah dilakukan memperlihatkan data bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, yang terbagi menjadi 66,3% untuk kejadian dermatitis kontak iritan dan 33,7% untuk kejadian dermatitis kontak alergi (Ruttina *et al.*, 2018).

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

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat penyakit sebelumnya, *personal hygiene* dan penggunaan APD serta lama kontak. Keadaan profesi petani rumput laut yang berisiko terkena penyakit dermatitis membutuhkan perhatian karena hal ini dapat berimplikasi terhadap produktivitas kerja dan kualitas hidup bagi penderita dermatitis kontak.

Puskesmas Lasepang merupakan salah satu puskesmas Bantaeng yang dimana wilayah kerjanya berada di daerah pesisir. Wilayah Puskesmas Lasepang terdiri dari 3 Kelurahan. Jumlah penduduk yang bekerja sebagai petani rumput laut dari pendataan puskesmas Lasepang tahun 2019 sebanyak 243 orang yang tersebar di beberapa kelurahan, yang terdiri dari kelurahan Letta sebanyak 53 orang, kelurahan Lembang 65 orang dan Kecamatan Bantaeng 125 orang (data sistem informasi manajemen penyuluhan pertanian per 31 desember 2022).

Wilayah kabupaten Bantaeng, terdiri atas daerah pegunungan dan juga pesisir. Puskesmas yang membawahi wilayah kerja di daerah pesisir adalah Puskesmas Lasepang. Di tahun 2019, terdapat sepuluh besar penyakit berdasarkan kunjungan di Puskesmas Lasepang, salah satunya penyakit dermatitis dengan jumlah 464 kasus. Untuk wilayah pegunungan, puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan bagi masyarakat disana adalah Puskesmas Moti. Di wilayah ini tidak terdapat kasus penyakit dermatitis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit Dermatitis merupakan penyakit yang cukup banyak dialami di wilayah pesisir (Profil Puskesmas Lasepang, 2019; Profil Puskesmas Moti, 2019)

Dalam hal penggunaan sarung tangan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan, terdapat hubungan penggunaan sarung tangan dengan penyakit dermatitis kontak iritan. Responden yang menggunakan sarung tangan,

mayoritas dari mereka tidak mengalami kejadian dermatitis kontak iritan, sedangkan responden yang tidak menggunakan sarung tangan sebagian besarnya mengalami kejadian dermatitis kontak iritan (Fielrantika & Dhera, 2017; Retnoningsih, 2017).

Strategi dalam perilaku pencegahan penyakit dermatitis dapat diteliti dengan menggunakan pendekatan teori *Health Believe Models* (HBM) yang dikombinasikan dengan *Nordic Occupational Skin Questionnaire-NOSQ-2002*. HBM adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat. Perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. HBM ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Konsep utama dari HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.

Teori health belief model berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit, hal ini termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap suatu perilaku, isyarat untuk bertindak dan efikasi diri (Fitriani., 2023).

Health Belief Model menggambarkan keyakinan dan sikap yang berkaitan dengan proses berfikir dalam pengambilan keputusan untuk bertindak dengan suatu cara tertentu. *Health Belief Model* meliputi enam komponen yang mampu menggambarkan keyakinan dan sikap individu terhadap perilaku sehat. Enam komponen tersebut antara lain, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barrier*, *perceived benefits*, *self-efficacy*, *cues to action* (Notoatmodjo, 2019).

Salah satu program yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan RI yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tindakan pencegahan penyakit yang didalamnya berfokus pada perbaikan personal hygiene merupakan salah satu cara dalam mencegah kejadian dermatitis kontak. *perceived susceptibility* (persepsi terhadap kerentanan yang dirasakan/diketahui) hasilnya menunjukkan masyarakat memiliki persepsi bahwa dapat menderita penyakit dermatitis. *Perceived seriousness/severity* (persepsi terhadap keparahan atau dampak yang dirasakan) hasilnya menunjukkan masyarakat percaya bahwa penyakit dermatitis adalah penyakit yang dapat menular ke orang lain sehingga perlu upaya pencegahan. *Perceived benefits* hasilnya menunjukkan masyarakat percaya dengan melakukan perbaikan personal hygiene adalah bentuk upaya preventif yang dilakukan. *perceived barriers* hasilnya menunjukkan masyarakat harus membiasakan diri terlebih dahulu sebelum menerapkan personal hygiene sehingga muncul keenganan dalam melakukannya. *Ces to action* hasilnya menunjukkan melakukan aksi nyata dalam perbaikan personal hygiene dan

terakhir *self efficacy* hasilnya masyarakat sudah percaya diri dan terbiasa melakukan *hygiene personal* (Suma^mur, 2013).

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

Berdasarkan fakta-fakta di atas maka studi ini bertujuan untuk mengaplikasikan Teori Health Beief Model dalam menggali kesadaran petani rumput upaya mengurangi resiko penyakit dermatitis dengan mengangkat judul "*Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis (Studi Kasus : Petani Rumput Laut di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng)*".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perilaku masyarakat yang berprofesi sebagai petani rumput laut masih kurangnya kesadaran dalam melakukan pencegahan, sehingga penulis ingin mengetahui perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut di kecamatan bantaeng, yakni :

1. Apakah ada hubungan kerentanan yang dirasakan oleh petani rumput laut dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis?
2. Apakah ada hubungan bahaya sakit yang dirasakan oleh petani rumput laut dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis?
3. Apakah ada hubungan motivasi sehat atau sembuh oleh petani rumput laut dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis?
4. Apakah ada hubungan keuntungan yang dirasakan oleh petani rumput laut dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis?
5. Apa sajakah penghambat yang dirasakan oleh petani rumput dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis perilaku petani rumput laut pada pencegahan penyakit dermatitis di Kecamatan Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara bahaya sakit yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi sehat atau sembuh dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara keuntungan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara penghambat yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan teori dan hasil analisis perilaku pencegahan penyakit dermatitis pada petani rumput laut di kecamatan bantaeng untuk kepentingan penelitian di masa yang akan datang dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang bisa diperoleh ialah sebagai tambahan referensi dan pengembangan serta diharapkan menjadi masukan untuk dinas kesehatan setempat dan instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terkait Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis pada Petani Rumput Laut di kecamatan bantaeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

2.1.2 Perilaku Pencegahan

Perilaku Kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus maupun objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoadmojo, 2010).

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

a. Pencegahan Tingkat Awal

Pencegahan tingkat awal (*Premordial Prevention*) diperkenalkan oleh WHO sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan yang didapatkan berdasarkan pengalaman epidemiologis dalam menangani masalah penyakit kardiovaskuler.

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

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pencegahan awal ini diarahkan kepada mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau faktor risiko dapat berkembang atau memberikan efek patologis.

b. Pencegahan Tingkat Primer (*Primary Prevention*)

Merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggungjawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.

c. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Dilakukan dalam fase patologis dengan mengetahui perubahan klinik atau fisiologis yang terjadi dalam awal penyakit (*early symptom*) atau semasa masih dalam *presymptomatic*, masa sangat awal kelainan klinik. Pencegahan ini ditunjukkan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat. Dengan demikian, pencegahan ini sekurang-kurangnya dapat menghambat atau memperlambat progresivitas penyakit, mencegah komplikasi, dan membatasi kemungkinan kecacatan.

Bentuk utama pencegahan penyakit kedua adalah penyaringan (*screening*). Dengan skrining diharapkan dapat dideteksi indikator fisiologi awal (*early physiological indicator*) yang ada sebelum orang menunjukkan keluhannya.

d. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah ke matian Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Teori Perubahan Perilaku

2.2.1 Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program – program kesehatan lainnya. Banyak teori perubahan perilaku ini antara lain akan diuraikan di bawah ini:

a. **Teori Stimulus Organisme (SOR)**

Perubahan perilaku merupakan sebuah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung

kepada kualitas ransang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: Stimulus↯Organisme↯Respons, kemudian Skinner menyebutkan teori ini menjadi teori "SOR" (stimulus-organisme-respons).

Hosland, et, al (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1) Stimulus (ransang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiadaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar – benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat menyakinkan organisme. Dalam menyakinkan organisme faktor reinforcement memegang peranan penting.

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua , yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Perilaku tertutup merupakan perilaku yang dimiliki oleh seseorang namun belum bisa dilihat dan diidentifikasi secara jelas oleh orang lain. Respons yang diberikan oleh individu masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan sehingga tidak bisa diidentifikasi dan dilihat secara jelas oleh orang lain. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan perilaku yang dimiliki oleh seseorang dan bisa dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Perilaku terbuka akan dapat dilihat dengan mudah dalam bentuk tindakan, praktik, keterampilan yang dilakukan oleh seseorang.

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori dissonance (cognitive dissonance theory) diajukan oleh Festinger (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (ketidak seimbangan). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive dissonance merupakan ketidak seimbangan psikologi yang diliputi oleh ketengan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketengan diri lagi, dan keadaan ini disebut consonance (keseimbangan).

Dissonance (ketidak seimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu mengalami suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri, maka terjadilah *dissonance*.

Ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku dikarenakan adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama – sama pentingnya. Hal ini menimbulkan konflik pada diri individu tersebut.

Contohnya, seorang ibu rumah tangga yang bekerja di kantor. Di satu pihak, dengan bekerja ia dapat tambahan pendapatan bagi keluarganya, yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan bagi keluarga dan anak – anaknya, termasuk kebutuhan makanan yang bergizi. Apabila ia tidak bekerja, jelas ia tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga. Di pihak lain, apabila ia bekerja, ia khawatir perawatan anak – anaknya akan menimbulkan masalah. Kedua elemen (argumentasi) ini sama – sama pentingnya, yakni rasa tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga yang baik.

Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan yang ditunjukkan dengan tercapainya keseimbangan kembalimenunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus

yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa:

- 1) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya, orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar – benar sudah menjadi kebutuhannya.
- 2) Perilaku berfungsi sebagai defence mechanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan – tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman – ancaman yang datang dari luar. Misalnya, orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- 3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari – hari tersebut seseorang melakukan keputusan - keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan mengakibatkan tindakan – tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya, bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat, tanpa berpikir lama, ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan kemudian meminumnya, atau tindakan – tindakan lain.
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu, perilaku dapat merupakan layar dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, gusar dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya. Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus menerus dan berusaha secara relatif.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Penyakit Dermatitis

2.3.1 Pengertian Penyakit Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi,) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjdai kronis (Djuanda, 2010).

Dermatitis dan eksem adalah istilah yang dapat digunakan bergantian untuk mendeskripsikan sekelompok kelainan dengan penampilan klinis yang khas (Black, 2014).

1. Jenis-jenis Penyakit Dermatitis

Penyakit Dermatitis terdiri dari beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut:

a. Dermatitis Apotik

1) Pengertian

Dermatitis atopik adalah jenis eksem yang umum, kronis, sering kambuh, gatal yang dimulai pada masa kanak-kanak. Klien dengan dermatitis atopik memiliki alergi terhadap serbuk bunga familial, asma, kulit sensitive, dan riwayat dermatitis pada keluarga (Black, 2014).

2) Etiologi

Dermatitis Atopik Menurut Black (2014) disebabkan oleh kombinasi faktor hereditas dan lingkungan. Aspek genetik jelas, kebanyakan klien dengan dermatitis atopik melaporkan riwayat dermatitis atopik pada keluarga. Dermatitis atopik menjadi semakin sering ditemukan pada Negara-negara utara, industry, dan beriklim sedang. Banyak faktor terlibat dalam peningkatan prevalensi kelainan ini. Peneliti menunjuk kepada polutan lingkungan zat tambahan pada makanan, penurunan pemberian ASI, dan gaya hidup yang terlalu banyak di ruangan.

3) Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dermatitis atopik menurut Black (2014) pada banyak klien dimulai pada saat masa bayi. Dermatitis umumnya memiliki onset akut, dengan ruam merah, basah dan berkusta. Ruam cenderung menampakan bentuk kronis dari dermatitis, dengan tekstur kering, menebal, warna abu-abu kecoklatan, dan bersisik. Ruam cenderung lokal pada lipatan-lipatan ekstremitas besar saat klien bertambah usia.

4) Patofisiologi

Patofisiologi dermatitis atopik kurang dimengerti. Dermatitis atopik tampak disebabkan oleh disfungsi sel T kulit. Rantai kejadian yang kompleks menyebabkan aktivasi dan proliferasi sel T, menyebabkan pelepasan sitokin dan mediator inflamasi, menyebabkan manifestasi klinis dermatitis atopik. Dibandingkan dengan kulit normal, kulit kering

pada dermatitis atopik memiliki penurunan kapasitas mengikat air, kecepatan hilangnya air transpidermis yang lebih tinggi dan penurunan kandungan air.

b. Dermatitis Nummular

1) Pengertian

Dermatitis nummularis disebut juga discoid eczema, bentuk lesi bulat dapat atau agak lonjong berbatas tegas dengan efloresensi berupa papulovesikel, biasanya mudah pecah sehingga basah (Juanda, 2010).

2) Manifestasi Klinis

Penderita dermatitis nummularis menurut Juanda (2010) umumnya mengeluh sangat gatal. Lesi akut berupa vesikel dan papulovesikel (0,3-1,0 cm) disertai skuama, dan gatal, biasanya terlihat pada tungkai bawah, ekstremitas atas, punggung, tangan dan badan. Pada lesi awal permukaannya tidak merata, tepi kasar, beberapa hari kemudian membasah yang akan cepat menjadi krusta dan disertai dengan rasa gatal. Kadang-kadang kelainan ini dapat mengalami infeksi. Bila menyembuh permukaan kelainan berskuama, bagian tengahnya kering dan menyerpih.

3) Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian steroid topikal, dengan kekuatan sedang sampai kuat serta emolien. Untuk infeksi sekunder diberikan antibiotika sistemik misalnya sefalekssin, dikloksasilin. Hindari pemakaian sabun secara berlebihan dan keadaan yang menyebabkan kulit kering. Untuk mencegah kekambuhan gunakan emolien secara teratur.

c. Dermatitis Stasis

1) Pengertian

Dermatitis stasis biasa disebut dengan dermatitis gravitasional, ekzem stasis, dermatitis hipostatik. Dermatitis stasis merupakan dermatitis sekunder akibat insufisiensi kronik vena (hipertensi vena) tungkai bawah (Djuanda, 2010).

2) Manifestasi Klinis

Menurut Juanda (2010) akibat insufisiensi vena, edem pada pedis, serta varises. Pada kulit terlihat kecoklatan akibat disposisi hemosiderin. Kulit mudah terjadi ulserasi maupun selulitis. Eksaserbasi akut terhadap kelainan ini bisa menimbulkan autosensitisasi yang berakibat munculnya lesi papulovesikuler akut yang menyebar ke seluruh tubuh, sering bersifat simetris, lambat laun kulit berwarna merah kehitaman dan timbul purpura (karena ekstrasvasasi sel darah merah ke dalam dermis), dan hemosiderosis. Kelainan ini dimulai dari permukaan tungkai bawah bagian medial atau lateral di atas maleolus. Kemudian secara bertahap akan meluas ke atas sampai dibawah lutut dan ke bawah sampai di punggung kaki.

3) Pengobatan

Untuk mengatasi edema tungkai dinaikan waktu tidur dan waktu duduk. Bila tidur kaki diangkat di atas permukaan jantung selama 30 menit dilakukan 3 hingga 4 kali sehari maka edema akan menghilang. Eksudat dikompres dan setelah kering diberi krim kortikosteroid potensi rendah sampai sedang.

d. Dermatitis Seboroik

1) Pengertian

Dermatitis seboroik merupakan dermatitis dengan distribusi terutama di daerah yang kaya kele/njar sebacea. Lesi umumnya simetris dimulai di daerah yang berambut dan meluas meliputi scalp, alis, belakang telinga, dada, aksila, dan dera lipatan kulit. Penyebab pasti belum diketahui walaupun banyak faktor dianggap berperan, termasuk faktor hormonal, genetic dan lingkungan. Dermatitis seboroik dianggap merupakan respon inflamasi terhadap organism *Pityrosporum ovale* (Black, 2014).

2) Manifestasi Klinis

/Secara klinis kelainan ini ditandai dengan eritema dan skuama yang berbatas relative tegas. Skuama dapat kering, halus berwarna putih (dikenal sebagai pitiriasis sika) sampai berminyak kekuningan. Dermatitis seboroik umumnya tidak disertai rasa gatal. Bentuk yang banyak dikenal dan dikeluhkan klien adalah ketombe.

e. Dermatitis Kontak

1) Pengertian

Dermatitis kontak adalah yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit (Djuanda, 2010).

2) Jenis

Menurut Juanda (2010) dikenal dua macam dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi, keduanya dapat bersifat akut maupun kronik. Adapun sebagai berikut: /

a) Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah penderita DKI diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan (DKI akibat kerja), namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan oleh banyak penderita dengan kelainan ringan tidak berobat, atau bahkan tidak mengeluh.

Penyebab munculnya dermatitis jenis ini ialah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu: lama kontak, kekerapan, (terus menerus atau berselang), adanya oklusi, suhu, dan kelembaban lingkungan juga ikut berpengaruh. Faktor individu juga ikut berpengaruh pada DKI,

misalnya perbedaan ketebalan kulit di permeabilitas, usia (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut mudah teriritasi, ras, jenis kelamin (insiden DKI lebih banyak pada wanita).

Berdasarkan penyebab dan faktor-faktor tersebut ada yang mengklarifikasi DKI menjadi sepuluh macam, yaitu: DKI akut, lambat akut, reaksi iritan, kumulatif, traumateratif, eksikasi ekzematik, pustular, dan akneformis, noneritematosa, dan subye/ktf. Diagnosis DKI didasarkan anamnesis yang cermat dan pengamatan gambaran klinis. DKI akut lebih mudah diketahui karena munculnya lebih cepat sehingga penderita pada umumnya masih ingat apa yang menjadi penyebabnya. Sebaliknya DKI kronis //timbulnya lambat serta mempunyai variasi gambaran klinis yang luas, sehingga adakalanya sulit dibedakan dengan dermatitis alerik. Untuk itu diperlukan uji temple dengan bahan yang dicurigai.

b) Dermatitis Kontak Alergik (DKA)

Pada DKA biasanya lesi kemerahan, disertai papul atau vesikel, dan biasanya ada riwayat kontak dengan bahan- bahan tertentu. DKA pada usia lanjut sedikit berbeda dengan penderita yang muda. Erupsi biasanya kurang meradang, rasa gatal lebih kurang tetapi berlangsung lama. Hal ini disebabkan karena respon imun seluler yang menurun. Keadaan ini akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan DKA dan DKI pada usia lanjut.

Dengan kontak yang singkat antara substansi dan kulit, respon alergi mungkin terjadi. Sebagai contoh kontak dengan poison ivy mungkin terjadi cepat dan alergen /tersapu bersih. Namun area dermatitis dapat terus timbul selama berhari-hari setelah paparan pertama. Managemen dimulai dengan mengidentifikasi penyebab. Pertama-tama tanyakan klien mengenai paparan terhadap substansi yang baru terjadi, seperti tanaman, bahan kimia dan logam. Nyeri dan gatal dapat di control dengan medikasi topikal atau balutan basah.

f. Dermatitis Intertriginosa

1) Pengertian

Area intertriginosa adalah diantara lipatan-lipatan kulit. Saat lipatan kulit saling bertumpuk, terjadi dermatitis inflamatorik superficial. Ventilasi yang tidak cukup terutama pada cuaca panas atau lembab, penumpukan friksi, panas, dan kelembaban menyebabkan maserasi, erosi, fisura, dan rasa terbakar. Lipatan kulit yang rentan terhadap intertrigo adalah pada leher, aksila, fosa, antekubital, perineum, sela-sela jari tangan dan kaki, abdomen dan bagian bawah payudara, terutama pada klien yang obesitas (Black, 2014).

2) Etiologi

Menurut Black (2014) Salah satu penyebab tersering intertrigo adalah kontaminasi dengan cairan tubuh, seperti terjadi pada

inkontinnsia urine. Infeksi sekunder bacterial (*Pseudomonas* atau *Staphylococcus*) atau *candida albicans* dapat terjadi. Kalaupun timbul kandidiasis evaluasi yang teliti yang harus dilakukan. Pada orang sehat kandidiasis adalah penyakit yang akan sembuh sendiri yang merespon baik terhadap terapi antifungal topikal namun dapat pula menjadi manifestasi terhadap penyakit sistemik yang mendasari yang mempengaruhi system endokrin (misalnya diabetes) atau system imun (misalnya sindrom imunodefisiensi).

3) Pengobatan

Penatalaksanaan intertrigo menurut Black (2014) adalah mengeliminasi maserasi dengan mendorong pengeringan dan mengaerasi lipatan kulit tubuh. Bagi klien yang sering berpergian, tinjaulah perubahan lingkungan yang mendorong pengeringan lipatan tubuh, seperti memakai pakaian katun yang longgar atau melepas/kan pakaian secara periodic agar kering. Instruksikan klien untuk menghindari pakaian ketat seperti jeans juga aktivitas yang menyebabkan berkeringat.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Dermatitis

Menurut Siregar (2013) dan Ronald (2005) faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis yaitu:

**Tabel 2.1
Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis**

Kebersihan/Hygiene	Yang kurang lebih, besar kemungkinan terkena penyakit dermatitis kontak toksik
Lingkungan	lingkungan yang banyak mengandung basa atau asam kuat lebih besar kemungkinan terkena dermatitis kontak, pada dermatitis kontak alergik berpengaruh besar untuk timbulnya penyakit seperti pekerjaan dengan lingkungan yang basah, tempat-tempat lembab atau panas, pemakaian alat-alat yang salah.
Daerah	Tidak berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis kontak alergik namun pada dermatitis atopic daerah yang panas (banyak keringat) lebih sering terjadinya dermatitis atopic
Stres Emosional	Stres psikologis disebut sebagai pajanan yang dapat mempengaruhi tubuh dan mengganggu beberapa Jalur fisiologis, sehingga d/apat menyebabkan peningkatan risiko untuk dermatitis atopic
Genetik	Diduga diturunkan secara autosomal resesif dan dominan

Umur	Dapat terjadi pada semua umur
Jenis Kelamin	Frekuensi yang sama pada pria dan Wanita.

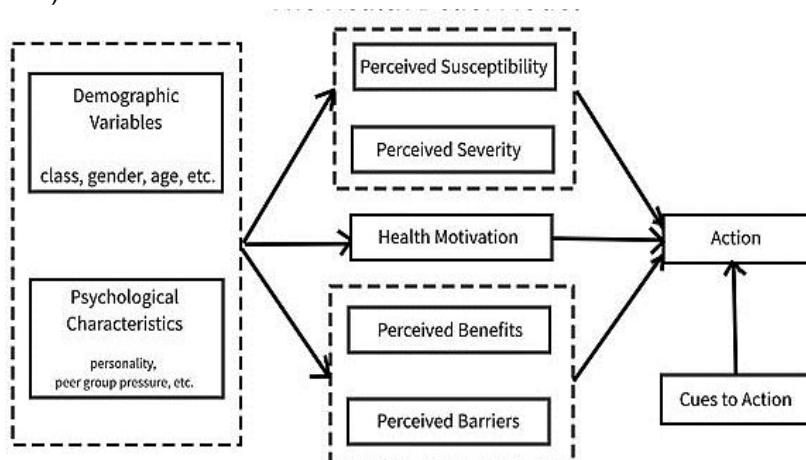
Sumber: Siregar (2013) dan Ronald (2005)

2.4 Tinjauan Umum Tentang Teori *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori yang dikemukakan oleh Janz and Becker pada tahun 1984, dan merupakan pengembangan dari teori lapangan Rosenstock, Strecher and Becker (1988) (Edberg, 2013). Teori ini muncul didasarkan adanya masalah kesehatan yang ditandai oleh kegagalan masyarakat menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh layanan kesehatan.

Komponen utama dalam HBM adalah Kerentanan yang dirasakan (*perceived seriousness*), persepsi kerentanan individu terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi individu terhadap beratnya suatu penyakit (*perceived severity*), persepsi individu terhadap keuntungan yang akan diperoleh bila melakukan suatu tindakan (*perceived benefits*), persepsi individu terhadap hambatan - hambatan yang akan dihadapi bila melakukan suatu tindakan (*perceived barriers*), *modifying variabels* yaitu empat karakteristik utama yang dimodifikasi oleh variabel lain yang dapat mempengaruhi persepsi pribadi seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman, keterampilan dan motivasi, *cues to action* yaitu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat untuk melakukan tindakan serta keyakinan individu bahwa dia akan bisa melakukan tindakan atau action tersebut (*self efficacy*).

Dibawah ini merupakan kerangka konsep teori *Health Belief Model* (HBM):



Gambar 2.1

Kerangka Konsep Teori *Health Belief Models*

(Sumber: Abraham and Sheeran 2015, *The health belief model*. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine)

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

Persepsi keparahan individu dapat dilihat dari derajat keparahan baik secara klinis maupun emosional akibat perkembangan suatu penyakit. Dampak yang ditimbulkan berupa ketidaknyamanan, kecacatan, atau bahkan kematian. Dampak lain yang mungkin ditimbulkan mencakup dampak sosial, lingkungan, pekerjaan, dan teman sebaya. Persepsi manfaat merupakan perasaan dimana individu akan mendapat keuntungan dari tindakan yang akan timbul untuk mencegah ancaman dari suatu penyakit. Efek kemanfaatan dipengaruhi oleh pertimbangan terhadap tingkat ancaman yang dirasakan, apabila ancaman yang dirasakan tinggi namun tidak ada manfaat yang dirasakan maka kemungkinan tidak akan ada tindakan yang diambil. Tingginya tingkat ancaman dan manfaat yang dirasakan menyebabkan seseorang bertindak. Persepsi hambatan dapat dianggap suatu kemauan individu untuk mengambil suatu tindakan. Persepsi hambatan mungkin dapat disebabkan oleh adanya biaya, risiko cedera, kesulitan, dan waktu (Edberg, 2013).

2.5 Tinjauan Tentang Petani Rumput Laut

Pemanfaatan rumput laut di Indonesia pertama kali diketahui oleh orang-orang Eropa pada tahun 1292 yang melayari perairan Indonesia, mereka mencatat bahwa penduduk yang mendiami pulau-pulau di nusantara telah mengumpulkan alga laut sejak berabad-abad lamanya untuk sayuran, namun penggunaannya masih sedikit dan terbatas pada keluarga nelayan saja. Secara resmi pengembangan budidaya rumput laut di Indonesia mulai dirintis sejak tahun 1980-an guna merangsang terjadinya pertumbuhan ekonomi wilayah pesisir (Aslan, 1998: 13-15).

Usaha budidaya rumput laut sendiri merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk menambah dan meningkatkan pendapatan petani

(masyarakat pesisir) dengan cara mengendalikan perkembangan dan pemanenan rumput laut. Menurut Departemen Kelautan dan Perikanan (2001:13) "Pengembangan budidaya rumput laut merupakan salah satu alternatif pemberdayaan masyarakat pesisir yang mempunyai keunggulan dalam hal produk yang dihasilkan, mempunyai kegunaan yang beragam, tersedianya lahan untuk budidaya yang cukup luas serta mudahnya" teknologi budidaya yang diperlukan.

Pengembangan budidaya rumput laut di Indonesia dirintis sejak tahun 1980-an dalam upaya merubah kebiasaan penduduk pesisir dari pengambilan sumberdaya alam ke arah budidaya rumput laut yang ramah lingkungan dan usaha budidaya ini dapat meningkatkan pendapatan masyarakat pembudidaya juga dapat digunakan untuk mempertahankan kelestarian lingkungan perairan pantai (Ditjenkan Budidaya, 2004).

Pengembangan budidaya rumput laut merupakan salah satu alternatif pemberdayaan masyarakat pesisir yang mempunyai keunggulan dalam hal : (1) produk yang dihasilkan mempunyai kegunaan yang beragam, (2) tersedianya lahan untuk budidaya yang cukup luas serta (3) mudahnya teknologi budidaya yang diperlukan (Departemen Kelautan dan Perikanan, 2001).

Eucheuma cottonii merupakan salah satu jenis rumput laut yang mudah dibudidayakan dan bernilai ekonomis penting. Jenis ini dibutuhkan oleh banyak industri sebagai bahan dasar dalam pembuatan produk-produk seperti kosmetika, cat, makanan dan minuman, serta farmasi (Anggadiredja dkk., 2013). Di Provinsi Sulawesi Selatan sebagai salah satu sentra produksi rumput laut Indonesia, rumput laut ini banyak dibudidayakan di perairan Kabupaten Sinjai, Jeneponto, Bantaeng dan Bulukumba (Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulsel, 2013). Rumput laut sebagai salah satu komoditas andalan bidang perikanan memiliki cakupan yang luas dalam pemanfaatannya dalam kehidupan sehari-hari dan dibutuhkan oleh berbagai industri (Indriani dan Suminarsih, 2010).

Untuk membudidayakan *Eucheuma* spp., pemilihan lokasi harus tepat dan dapat memenuhi kebutuhan hidup *Eucheuma* spp. seperti di alam. Lokasi yang cocok untuk budidaya *Eucheuma* spp. antara lain perairan pantai yang bebas dari pengaruh arus dan angin yang kuat, fluktuasi salinitas tidak besar, lokasi mengandung makanan untuk tumbuhnya rumput laut, perairan bebas dari pencemaran industri maupun rumah tangga, mudah diterapkan metode budidaya, dapat dijangkau dan dekat sumber tenaga kerja (Indriani dan Suminarsih, 2010). Bibit juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan. Pemilihan bibit dari tanaman yang tua akan menyebabkan lambatnya pertumbuhan dalam satu siklus, sedangkan tanaman muda bila digunakan sebagai bibit maka ujung tallus yang dipilih dan dipotong agar lebih mempercepat pertumbuhan rumput laut. Bibit yang baik adalah bibit yang berasal dari ujung tallus pada tanaman *Eucheuma* spp. muda, berujung runcing, percabangan banyak,

sehat dan tidak ada bercak atau luka, terlihat segar dan berwarna cerah (Anggadiredja dkk., 2006). Metode budidaya yang banyak diterapkan di Indonesia adalah metode lepas dasar (off bottom method), rakit apung (floating rack method) dan metode rawai (long line method). Pemilihan metode tersebut tergantung pada kondisi geografis lokasi (Anggadiredja dkk., 2006).

Mencermati potensi pengembangan usaha rumput laut dengan memanfaatkan perairan pantai yang luas, masyarakat Kabupaten Bantaeng mulai mengupayakan usaha budidaya di perairan pantai dan melakukan kegiatan usaha tersebut untuk menopang ekonomi keluarganya, disamping usaha penangkapan ikan.

Menurut Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Bantaeng (2013), usaha budidaya rumput laut yang tergolong sederhana dan mudah dilakukan karena tidak membutuhkan keterampilan teknis tinggi, rumput laut yang mudah tumbuh di perairan pantai merupakan faktor penyebab beralihnya masyarakat petani ke usaha budidaya rumput laut. Disamping itu, tingkat permintaan yang tinggi disertai harga jual yang lebih baik dan memberikan kontribusi yang signifikan bagi ekonomi masyarakat merupakan penyebab tingginya minat masyarakat pesisir untuk beralih dari usaha petani (penangkapan ikan) ke usaha budidaya rumput laut (Anggadiredja dkk., 2007).

Disamping itu juga terdapat kasus penyakit akibat kerja yang biasa terjadi pada petani rumput laut di Kabupaten Bantaeng, menurut laporan kepala dinas kesehatan setempat terjadi peningkatan kasus penyakit kulit hampir 75% petani rumput laut dengan keluhan gatal dan infeksi sekunder pada kulit. Berdasarkan hasil pemeriksaan awal, dokter puskesmas memperkirakan gangguan kulit itu Sebagian vesar dermatitis kontak (Heryanto,2005).

Berkaitan dengan budidaya rumput laut ini, maka dicurigai adanya agen iritan biologis. Hal ini diperkuat dengan pengakuan para petani rumput laut yang mulai merasakan gangguan kulit sejak beralih profesi dari nelayan menjadi petani rumput laut. Mereka melakukan penyiapan bibit, penanaman, pemeliharaan, pemanenan dan penjemuran. Selama proses kerja ini diperkirakan ada toksin dalam air laut yang kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, akibat perubahan lingkungan (kepadatan rumput laut yang berbeda dengan tempat lainnya), kedua, adanya senyawa toksik yang dihasilkan oleh biota laut akibat lingkungan yang terganggu dan ketiga adalah adanya substansi toksik yang menempel pada rumput laut sehingga apabila terjadi kontak langsung dengan rumput laut akan menimbulkan gangguan kulit.

2.6 Proses Kerja Petani Rumput Laut

1. Penyiapan bibit/ pembibitan

Penanaman rumput laut dimulai dari penyiapan bibit yang diikatkan pada rentangan tali plastik berpelampung botol plastik bekas air mineral sepanjang 15-20 meter, masing-masing ikatan berjarak 15-20 cm. Rumput laut untuk bibit adalah rumput laut segar yang baru dipanen kemudian dipotong-potong pucuk rumput laut yang muda kurang lebih 10 cm. Pemotongan biasanya dilakukan menggunakan cutter, pisau atau gunting. Sebelum dipotong-potong rumput laut terlebih dulu dibersihkan dari biota ikutan lainnya. Pekerjaan pembibitan biasanya dikerjakan oleh buruh dengancara Borongan dengan menghitung panjangnya bentangan tali.

2. Penanaman

Setelah selesai penyiapan bibit, bentangan yang terkumpul dalam 1 x 24 jam harus sudah dibawa kelaut dengan menggunakan perahu untuk ditanam. Kedua ujung bentangan tali diikat pada tempat yang telah dipersiapkan dengan diberi pemberat/ jangkar agar tidak hanyut dan setiap petak area lahan dapat berisi 20-30 bentang.

3. Pemanenan

Panen dilakukan setelah rumput laut berumur 40 hari. Setiap petak dapat menghasilkan rumput laut segar antara 500-1000 Kg, tergantung pada kondisi musim dan cuaca. Dalam keadaan musim hujan hasilnya agak berkurang karena air laut menjadi kotor. Rumput laut yang selesai dipanen langsung dibawa ke darat menggunakan perahu selanjutnya dipikul dibawa ke tempat penjemuran.

4. Penjemuran

Rumput laut yang sudah terlepas dari tali plastik Sebagian diambil sebagai bibit untuk ditanama Kembali. Sebagian besar kemudian dijemur selama 3 hari. Alas penjemuran ada yang menggunakan bambu, plastik atau digelae begitu saja di pinggir jalan. Setelah kering selanjutnya dimasukkan kedalam karung untuk dijual ke pengumpul.

2.7 Sintesa Penelitian

Tabel 2.2
Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Safriyanti, Hariati Lestari dan Karma Ibrahim (2016).	Hubungan Personal Hygiene, Lana Kontak dan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Rumput di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini 500 orang dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan 37 petani rumput laut (57,8%) mengalami dermatitis kontak. Uji <i>Chi Square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel <i>personal hygiene</i> ($p=0,045$) dan <i>lama kontak</i> ($p=0,035$) dengan kejadian dermatitis kontak.	Ada hubungan antar personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
2	Ana Jumiaty, Eti Kurniawati dan Ahsan Munawar (2020).	Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Klinis Dermatitis Kontak Pada Kelompok Petani Kelapa di Mendahara Ilir	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah kelompok petani di Mendahara Ilir	Hasil penelitian diketahui bahwa 67 (69,1%) responden memiliki gejala klinis dermatitis kontak, 52 (53,6%) responden memiliki pengetahuan rendah, 60 (61,9%) memiliki personal hygiene	Diharapkan pengelola SATKER BPP agar lebih memperhatikan para petani, dengan cara memberikan edukasi berupa waktu khusus mengenai APD serta dibuatkan aturan untuk penggunaan APD dan bagi kelompok tani selalu

		Kabupaten Tanjung Jabung Timur.	sebanyak 97 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020. Instrumen penelitian adalah lembar observasi dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan ujich-square.	kurang baik dan 53 (54,6%) responden tidak lengkap menggunakan APD. Hasil bivariat diketahui ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), personal hygiene (p value=0,001) dan penggunaan APD (p value=0,001) dengan gejala klinis dermatitis kontak pada kelompok petani di Mendahara Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2020.	menggunakan alat pelindung diriyang lengkap agar terhindar dari dermatitis kontak. Petani berupaya menjaga personal hygiene dan bila memiliki gejala klinis dermatitis kontak agar datang ke puskesmas terdekat.
3	Beni Hari Susanto dan Globila Nurika (2019).	Pengaruh Faktor Internal Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petani Garam di Kabupaten Sumenep.	Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan desain cross sectional dan prosedur pengambilan sampel menggunakan simple random sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 61 responden. Instrumen penelitian yang	Berdasarkan hasil analisa uji statistik, nilai F=58.939 dengan tingkat signifikan uji tabel F SPSS=2.37 sehingga terdapat pengaruh antara faktor internal terhadap kejadian dermatitis kontak iritan. Nilai parsial T faktor usia (20.145), personal hygiene (13.381), alat pelindung diri (10.448), durasi kerja (8.784) dan masa kerja	Bahwa faktor internal berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian dermatitis kontak iritan pada petani garam di Desa Karanganyar Kabupaten Sumenep.

			digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi yang terdiri dari variabel usia, personal hygiene, APD, durasi kerja dan masa kerja. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data regresi berganda secara univariat dan bivariat (uji simultan F dan parsial T) dengan tingkat kepercayaan atau nilai 95% atau (0.05).	(2.576) dengan taraf signifikan uji tabel T SPSS ($\alpha=1.999$), sehingga 5 variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap terjadinya dermatitis kontak iritan.	
4	Yulanda Ansela, Sugiarto dan Cici Wuni (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Cucian Motor	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin pada bulan Desember s/d Januari 2020	Hasil penelitian diketahui 57,9% memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan dermatitis kontak iritan, 63,2% responden memiliki pengetahuan baik, 63,2% responden memiliki sikap positif dan 75,4% responden menggunakan APD. Ada hubungan	Sebanyak 57,9% memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan dermatitis kontak iritan, 63,2% responden memiliki pengetahuan baik, 63,2% responden memiliki sikap positif dan 75,4% responden menggunakan APD. Pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak

				pengetahuan (p=0,016) dengan upaya pencegahan dermatitis.	iritan pada pekerja pencuci motor.
5	Rifki Wiratama (2020).	Analysis of The Relationship Allergic Contact Dermatitis on Scavengers .	This type of research is an observational analytic study with a cross sectional design	The results showed that there was a direct relationship of personal hygiene to allergic contact dermatitis with a path coefficient of 0.243 (p = 0.003 <0.05), there was a direct relationship of knowledge of allergic contact dermatitis with a path coefficient of 0.216 (p = 0.000 <0.05), There was a correlation between the use of PPE on allergic contact dermatitis with a path coefficient of 0.124 (p = 0.001 <0.05).	There was a relationship between working period and allergic contact dermatitis with a path coefficient of 0.253 (p = 0.000 <0.05).
6	Ida Bagus Indra Gotama dan Bambang Sutrisna (2006)	Faktor risiko dermatitis kontak iritan pada petani rumput laut di kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan	Telah dilakukan penelitian dengan desain kasus-kontrol dari populasi petani rumput laut dengan mengadakan wawancara dan anamnesa terhadap	Sebagian besar responden bertempat tinggal di kecamatan Pajukukang, jenis kelamin perempuan, berumur sama atau diatas 23 tahun, tingkat pendidikan rendah, berstatus kawin, dengan	Dermatitis kontak iritan pada petani rumput laut di Kabupaten Bantaeng disebabkan oleh hidroid yang berasosiasi pada rumput taut dengan faktor risiko tempat tinggal di Kecamatan Pajukukang dan Bantaeng, bekerja khusus pembibitan > 8 jam sehari, dan

			<p>312 sampel kasus dan 217 sampel kontrol untuk mengetahui faktor-faktor risiko individu, proses kerja serta keadaan lingkungan petani. Dan untuk mengetahui penyebab gangguan gatal telah dilakukan pengamatan lapangan dan pemeriksaan laboratorium terhadap sampel rumput laut, biota ikutan yang berasosiasi, air laut dengan mengambil sample rumput laut, biota ikutan dan sample air laut di 12 titik di laut dan 4 titik di muara sungai. Terhadap rumput laut dan biota ikutannya juga telah dilakukan uji toksisitas dan uji</p>	<p>tingkat pengetahuan - dan perilaku mengenai penyakit kulit sebagian besar buruk. Menurut proses kerja sebagian besar adalah pemilik, bekerja lebih dan satu bagian proses kerja, dan bekerja pada pembibitan dan lainnya kurang dari 8 jam sehari. Faktor lingkungan menunjukkan lingkungan fisik sarana kesehatan lingkungan sebagian besar tidak ada, lingkungan sosial ekonomi sebagian besar sedang, lingkungan perairan kotor dan lingkungan biologi di perairan budidaya rumput laut ditemukan biota laut hidroid.</p> <p>Penelitian menemukan variabel individu yang menjadi faktor risiko terjadinya dermatitis kontak iritan adalah tempat</p>	<p>berperilaku buruk dalam pencegahan dan pengobatan penyakit kulit.</p>
--	--	--	---	--	--

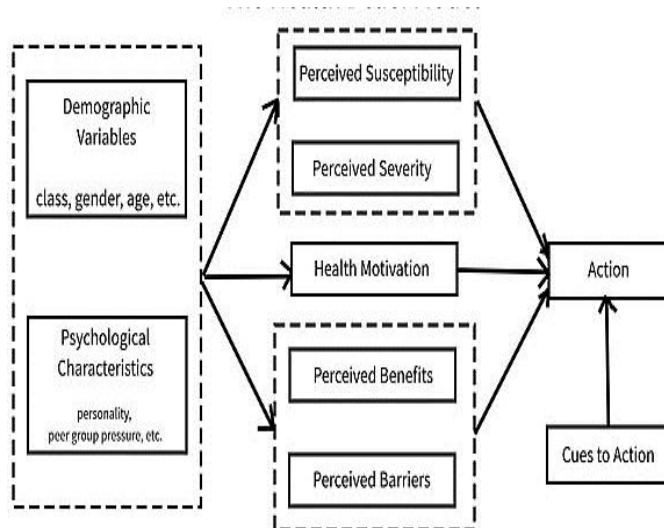
			tempel.	tinggal di kecantatan Bantaeng (RO, j 10,79: (1K 95%: 5,43;21,42) dan Kecamatan Pajukukang (RO.n;,, 6,29 : OK 95%: 3,67;10,81), dan perilaku pencegahan dan pengobatan penyakit kulit buruk (RO,,°;°, 1,59: (1K 95%: 1,08;2,35). Sedangkan variabel proses kerja yang menjadi faktor risiko terjadinya dermatitis kontak iritan adalah gabungan proses kerja dan lama kerja : khusus pembibitan dan lama kerja > 8, jam sehari (RO an 4,93 :(IK 95%: 3,67;10,81). Pada lingkungan sosial ekonomi tidak ditemukan variabel yang menjadi faktor risiko dermatitis kontak iritan.	
7	Masruroh, Aulia	Analisis Perilaku Pencegahan Dermatitis Kontak	Penelitian ini menggunakan desain studi potong-lintang	Hasil menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan	Direkomendasikan bagi pekerja untuk tetap menjalankan perilaku pencegahan, karena adanya

	(2021)	Pada Pekerja Tenun Troso Bagian Pencelupan Warna.	terhadap 100 subjek yang dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel secara random. Penelitian ini menggunakan angket yang tersusun atas pertanyaan mengenai karakteristik subjek, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dukungan pengusaha / pengrajin dan perilaku pencegahan DK yang mengacu pada kuesioner HBM (champion"s questionnaires) dan NOSQ-2002.	perilaku pencegahan DK adalah persepsi keparahan (nilai p = 0,013), persepsi hambatan (nilai p = 0,014), persepsi manfaat (nilai p = 0,00). Sedangkan persepsi kerentanan (nilai p = 0,21) dan dukungan pengusaha / pengrajin (nilai p = 0,08) tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan DK. Dari 100 responden pekerja diketahui bahwa sebagian besar pekerja memiliki perilaku baik terhadap pencegahan DK.	risiko pekerja untuk terkena DK dan penyakit akibat kerja lainnya.
--	--------	---	---	--	--

Berdasarkan tabel sintesa penelitian diatas, yang menjadi kebaruan (yang membedakan) penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan peneliti yang lainnya adalah menggabungkan beberapa variabel bebas secara keseluruhan diantara (kerentanan yang dirasakan, bahaya yang dirasakan, motivasi, penghambat yang dirasakan serta keuntungan yang dirasakan) untuk dalam menilai perilaku pencegahan penyakit dermatitis.

2.8 Kerangka Teori

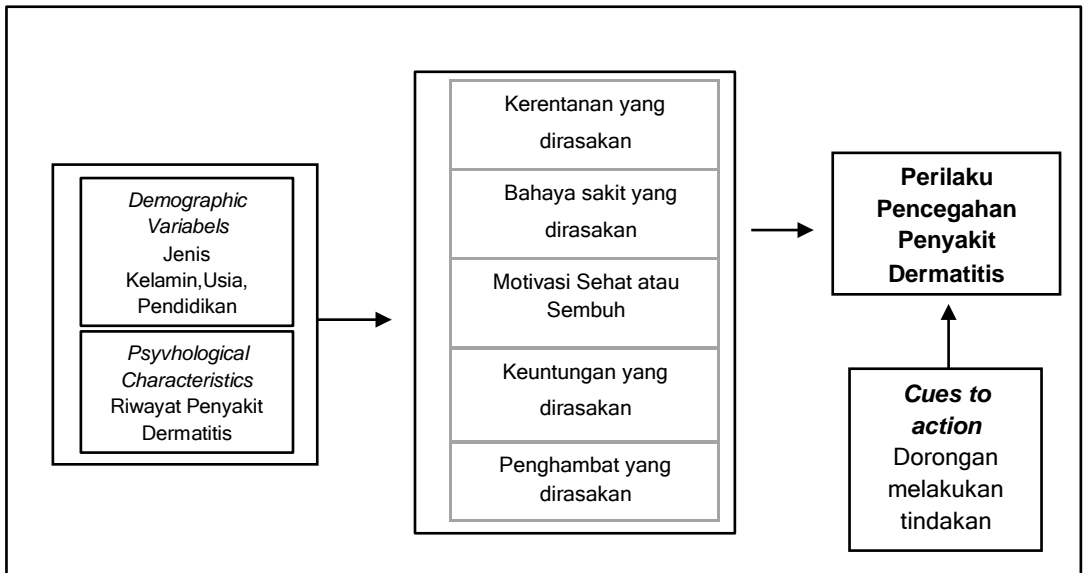
Kerangka konsep teori *Health Belief Model* (HBM). Kerangka di bawah ini menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan yang dihubungkan dengan pola keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*) tertentu.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Health Belief Models (Sumber: Abraham and Sheeran 2015, *The health belief model*. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine)

Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi antara teori Health Belief Model (HBM) dengan teori Lawrence Green. Dalam teori ini menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh beberapa komponen yang ada didalam kedua teori tersebut .

Kerangka Konsep



Gambar 2.3
Kerangka Konsep Perilaku Pencegahan Penyakit Dermatitis pada Petani Rumput Laut menggunakan Model Teori *Health Belief Models*

Pada uraian kerangka konsep diatas, pencegahan perilaku penyakit dermatitis dari suatu individu berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pencegahan yaitu *demographic variabels* dimana meliputi ; jenis kelamin,usia dan pendidikan individu, kemudian *psychological characteristics* yaitu riwayat penyakit dermatitis yang dialami oleh individu.

Kedua faktor tersebut merupakan faktor yang bisa mempengaruhi ke 5 (lima) dimensi dari teori *Health Belief Model* (HBM). Kerentanan yang dirasakan pada petani rumput terhadap penyakit dermatitis dalam melaksanakan pekerjaannya dapat dikatakan sangat berpotensi mengingat penyakit dermatitis merupakan penyakit akibat kontak dengan faktor penyebab (*agent*). Bahaya yang dirasakan merupakan semua sumber, situasi maupun aktivitas yang dilakukan oleh petani rumput laut terhadap penyakit dermatitis. Motivasi sehat dan sembuh bagi petani rumput laut merupakan aksi atau tindakan yang dilakukan dengan niat yang sungguh-sungguh dalam mencegah tidak terkena penyakit dermatitis setiap sebelum dan melaksanakan aktivitas menggunakan sarung tangan maupun perlengkapan lainnya. Keuntungan yang dirasakan dari tindakan pencegahan yang dilakukan risiko terkena penyakit dermatitis dapat dihindari dan kerugian yang kemungkinan dirasakan dapat diminimalisir. Hambatan merupakan faktor penghambat manusia dalam melakukan tindakan pencegahan dermatitis kontak seperti perasaan malas,

ketidaknyamanan, memakan waktu, dan diperlukannya biaya. Tindakan pencegahan yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu, *Primary Prevention*, *Secondary Prevention*, *Tertiary Prevention*, berasal dari dorongan atau motivasi yang ada pada diri manusia, sedang dorongan adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia, dalam hal ini dorongan dari diri sendiri dan lingkungan kerja sehingga dapat meminimalisir kejadian dermatitis saat bekerja. Untuk melakukan kegiatan perilaku pencegahan penyakit dermatitis diperlukan dorongan dalam melakukan tindakan perilaku pencegahan.

2.9 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan kerentanan yang dirasakan yang dirasakan oleh petani rumput laut dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis.
2. Ada hubungan bahaya sakit yang dirasakan oleh petani rumput laut dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis.
3. Ada hubungan motivasi sehat atau sembuh oleh petani rumput laut dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis.
4. Ada hubungan keuntungan yang dirasakan oleh petani rumput laut dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis.
5. Ada hubungan penghambat yang dirasakan oleh petani rumput dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis.

2.10 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Operasionalisasi variabel diperlukan guna menentukan jenis dan indikator dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini. Disamping itu operasionalisasi variabel bertujuan untuk menentukan skala pengukuran dari masing-masing variabel, sehingga pengujian hipotesis dengan menggunakan alat bantu dapat dilakukan dengan tepat. Secara lebih rinci operasionalisasi variabel dalam penelitiannya ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No,	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
<i>Demographic variables: Karakteristik Petani Rumput laut.</i>				
1.	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin responden sesuai dengan kartu identitas penduduk (KTP).	Kuisisioner data responden. Digolongkan menjadi 2 yaitu : 1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Usia responden sesuai dengan kartu identitas penduduk (KTP).	Kuisisioner data responden.	Rasio
3.	Pendidikan terakhir	Pendidikan responden sesuai dengan ijazah terakhir maupun kartu keluarga.	Kuisisioner data responden. Jawaban PT = 4 SMA = 3 SMP = 2 SD = 1	Ordinal

Psychological characteristics				
1.	Riwayat Penyakit Dermatitis akibat bekerja.	Kejadian yang pernah dialami atau sedang terjadi pada responden lebih dari 2 tahun terakhir.	Kuisisioner data responden 1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
5 (lima) dimensi dari Model Teori <i>Health Belief Models</i>				
1.	Kerentanan yang dirasakan	Persepsi para petani rumput laut bahwa mereka memiliki potensi mengalami kondisi komplikasi dari penyakit dermatitis.	Kuisisioner Model Teori <i>Health Belief Models</i> , terdiri dari 5 item pertanyaan. SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kategori: 1. Rendah: apabila nilai (< mean) 2. Tinggi: apabila nilai (≥ mean) (Sumber: Oktaviana, 2015)	Kontinu
2.	Bahaya sakit yang dirasakan	Persepsi para petani rumput laut tentang konsekuensi dari risiko dan kondisi bahaya sakit yang dirasakan saat terjadi penyakit dermatitis.	Kuisisioner Model Teori <i>Health Belief Models</i> , terdiri dari 5 item pertanyaan. SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kategori:	Kontinu

			<p>1. Rendah: apabila nilai ($< \text{mean}$)</p> <p>2. Tinggi: apabila nilai ($\geq \text{mean}$)</p> <p>(Sumber: Oktaviana, 2015)</p>	
3.	Motivasi sehat atau sembuh	Persepsi para petani rumput laut dalam mendorong untuk tetap pada keadaan sehat.	<p>Kuisisioner Model Teori <i>Health Belief Models</i>, terdiri dari 5 item pertanyaan.</p> <p>SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 kategori menurut Hidayat, 2009 :</p> <p>1. Motivasi Kuat = 67-100% 3. Motivasi Lemah = 0-33%</p>	Ordinal
4.	Keuntungan yang dirasakan	Presepsi para petani rumput laut terkait perilaku pencegahan yang dapat meminimalisir risiko penularan penyakit dermatitis.	<p>Kuisisioner Model Teori <i>Health Belief Models</i>, terdiri dari 5 item pertanyaan.</p> <p>SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kategori:</p> <p>1. Rendah: apabila nilai ($< \text{mean}$) 2. Tinggi: apabila nilai ($\geq \text{mean}$)</p> <p>(Sumber: Oktaviana, 2015)</p>	Kontinu
5.	Penghambat yang	Persepsi para petani rumput laut	Kuisisioner Model Teori <i>Health Belief</i>	Kontinu

	dirasakan	terkait hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit dermatitis	<p><i>Models</i>, terdiri dari 5 item pertanyaan. SS = 4 S = 3 TS = 2 STS= 1</p> <p>Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kategori: Rendah: apabila nilai (< mean) 2. Tinggi: apabila nilai (≥ mean) (Sumber: Oktaviana, 2015)</p>	
Variabel Dependen				
1.	Perilaku pencegahan penyakit dermatitis	Tingkah laku para petani rumput laut dalam menerapkan pencegahan penyakit dermatitis.	<p>Kuisisioner perilaku pencegahan penyakit dermatitis. Jawaban : Ya = 2 Tidak = 1</p> <p>Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 1. Baik : 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang:0-50%</p>	Ordinal