



**PASCASARJANA
UNIIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI PESISIR
PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

**OLEH:
HERAMULIATI
NPM: 2207210040**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**



PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA
NELAYAN DI PESISIR PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Tugas Mata Kuliah
Metopen Kesemas Terintegrasi

OLEH:
HERAMULIATI
NPM: 2207210040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HERAMULIATI
NPM : 2207210040
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa proposal tesis yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis Pada Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Sigli, 27 Januari 2024



HERAMULIATI

NPM: 2207210040

ABSTRAK

NAMA : HERAMULIATI
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI PESIR PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

(xiv + 56 Halaman, 3 Tabel, 2 Gambar dan 9 Lampiran)

Pada Survey awal diketahui kebanyakan dari nelayan kecamatan kembang tanjong dan kecamatan simpang tiga merupakan nelayan tradisional dan sangat minim menggunakan alat pelindung diri sehingga memungkinkan terjadinya penyakit dermatitis pada nelayan, mereka menyatakan bila menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, sepatu dan penutup kepala bisa membati gerak pada saat mereka bekerja, demikian juga untuk personal hygiene masih kurang diperhatikan dikarenakan kebiasaan nelayan yang bermalam di tengah laut pada saat mencari ikan sehingga nelayan tidak mengutamakan personah hygiene mereka.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh subjek penelitian dan objek yang diteliti yaitu sebanyak 298 nelayan. Analisa data dalam penelitian ini secara univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yaitu personal hygiene (P-value 0,000), pengetahuan (P-value 0,000), penggunaan APD (P-value 0,000), pendidikan (p-value 0,007) dan riwayat alergi (P-value 0,000) dan untuk variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan yaitu peran petugas kesehatan (p-value 0,760) dan masa kerja (p-value 0,606).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan pada nelayan maupun masyarakat lainnya tentang penyakit dermatitis di wilayah kecamatan kembang tanjong dan kecamatan simpang tiga agar dapat menumbuhkan kesadaran kepada nelayan maupun masyarakat lainnya untuk melakukan upaya pencegahan dermatitis seperti kebersihan diri dan penggunaan APD saat bekerja.

Kata Kunci : Risiko, Nelayan, Dermatitis

Daftar Kepustakaan : 28 buah (2012-2023)

ABSTRACT

NAME : HERAMULIATI
STUDY : MAGISTER OF PUBLIC HEALTH MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
PROGRAM
SPECIALTY : EPIDEMIOLOGY

ANALYSIS OF RISK FACTORS IN THE INCIDENT OF DERMATITIS DISEASE IN FISHERMEN ON THE COASTAL COAST OF KEMBANG TANJONG DISTRICT AND SIMPANG TIGA DISTRICT PIDIE DISTRICT
(xiv + 56 page, 3 Tabl3, 4 picture dan 9 Attachment)

In the initial survey, it was discovered that most of the fishermen from Kembang Tanjong sub-district and Simpang Tiga sub-district were traditional fishermen and used very little personal protective equipment, which made it possible for dermatitis to occur in fishermen. They stated that using personal protective equipment such as gloves, shoes and head coverings could hinder movement. When they work, personal hygiene is also given less attention due to the habit of fishermen spending the night in the middle of the sea when fishing, so fishermen do not prioritize their personal hygiene.

This type of research is descriptive analytic using a cross sectional design. The population and sample in this study were all research subjects and objects studied, namely 298 fishermen. Data analysis in this study was univariate, bivariate and multivariate.

The results of the study showed that there were five variables that had a relationship with the incidence of dermatitis in fishermen, namely personal hygiene (P-value 0.000), knowledge (P-value 0.000), use of PPE (P-value 0.000), education (p-value 0.007) and history of allergies (P-value 0.000) and for variables that do not have a significant relationship, namely the role of health workers (p-value 0.760) and length of service (p-value 0.606).

It is hoped that the results of this research can be used as input to improve health promotion by providing education to fishermen and other communities about dermatitis in the Kembang Tanjong and Simpang Tiga sub-districts in order to raise awareness among fishermen and other communities to make efforts to prevent dermatitis such as personal hygiene and use of PPE while working.

Keywords : Risk, Fishermen, Dermatitis

Bibliography : 28 pieces (2012-2023)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI PESISIR
PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

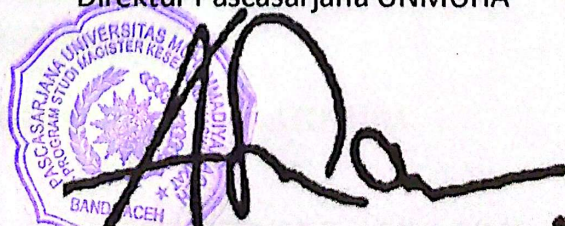
Oleh:

HERAMULIATI
NPM: 2207210040

Banda Aceh, Januari 2024

Disetujui Oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD

NIP.197107031995031001

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN
DI PESISIR PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN
SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

HERAMULIATI

NPM: 2207210040

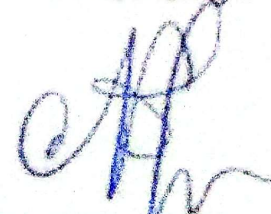
Banda Aceh, 25 Januari 2024

Disetujui oleh:

Pembimbing I


Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM.,
MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II


dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp:KKLP
NIP. 19790711 200604 2 002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN
DI PESISIR PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN
SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE**

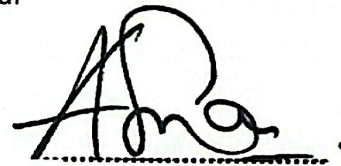
Oleh:

**HERAMULIATI
NPM: 2207210040**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite
Seminar Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Agustus 2023
Disetujui oleh Komite Seminar Proposal

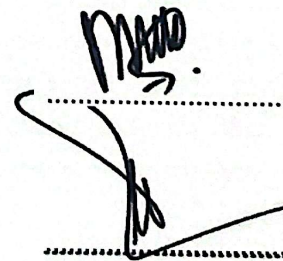
Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM.,
MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



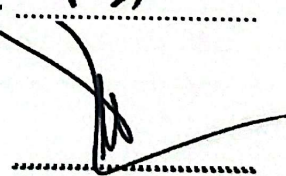
Penguji I : dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP
NIP. 19790711 200604 2 002



Penguji II : Meutia Zahara, MSc, PhD
NIP. 1303128301



Penguji III : Dr. Basri Aramico, SKM., MPH
NIP. 19811029 20060311 001



Mengetahui
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis Pada Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie” Shalawat beriring salam kita sanjungkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa umat manusia dari alam jahiliyah ke alam Islamiah yang berilmu pengetahuan.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Penulisan Tesis ini dapat terlaksana berkat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

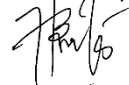
1. Bapak Dr.H. Aslam Nur, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan seluruh staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberi bimbingan selama ini.
4. Orang tua, keluarga dan suami tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT sesuai dengan amal dan ibadahnya. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Akhirnya hanya kepada Allah jualah penulis mohon ridha-Nya. Amin Ya Rabbal’Alamin.

Sigli, 29 Juli 2023

Penulis,



HERAMULIATI

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	3
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL TESIS	8
KATA PENGANTAR	9
DAFTAR ISI	10
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.6. Manfaat Penelitian	7
1.6.1. Secara Teoritis	7
1.6.2. Secara Praktis	8
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Pengertian Dermatitis	10
2.2. Gejala atau Ciri-Ciri Dermatitis	11
2.3. Jenis-jenis Dermatitis	11
2.4. Faktor-Faktor Penyebab Dermatitis Pada Nelayan	17
2.5. Alat Pelindung Diri Pada Nelayan	20
2.6. Kerangka Teori Penelitian	23
KERANGKA KONSEP	24
3.1. Kerangka Konsep	24
3.2. Hipotesis Penelitian.....	25
3.3. Variabel Penelitian	26
3.3.1 Variabel Independen	26
3.3.2 Variabel Dependen	26

METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi Penelitian.....	28
4.3. Populasi dan Sampel	28
4.4. Metode Pengumpulan Data	29
4.4.1. Cara Pengumpulan Data.....	29
4.4.2. Jenis Data	30
4.5 Rancangan Analisa Data	30
4.6 Analisa Data	32
BAB V HASIL PENELITIAN.....	34
5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	34
5.1.1. Letak Geografis	34
5.1.2 Keadaan Demografis	34
5.2. Hasil Analisa Data	37
5.2.1. Hasil Analisa Univariat	37
5.2. Hasil Analisis Bivariat	39
5.2.3. Hasil Analisis Multivariat.....	44
BAB VI PEMBAHASAN	46
6.1 Pembahasan Penelitian.....	46
6.1.1 Hubungan Personal Hygiene dengan Penyakit Dermatitis	46
6.1.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Dermatitis	48
6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Penyakit Dermatitis	50
6.1.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penyakit Dermatitis	53
6.1.5 Hubungan Penggunaan APD dengan Penyakit Dermatitis	54
6.1.6 Hubungan Masa Kerja dengan Penyakit Dermatitis	56
6.1.7 Hubungan Riwayat Alergi dengan Penyakit Dermatitis	57
BAB VII PENUTUP	60
7.1. Kesimpulan	60
7.2. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA.....	61
---------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara maritim yang mana sebagian besar wilayahnya terdiri dari perairan. Beberapa fakta menunjukkan bahwa 2/3 wilayah Indonesia berupa perairan, garis pantai Indonesia terpanjang kedua setelah Kanada yaitu mencapai 18.000 km², serta keanekaragaman biota laut terbesar di dunia. Daerah perairan menjadi aktivitas para nelayan merupakan dimana orang-orang yang kesehariannya bekerja menangkap ikan dan biota laut lainnya (Anggraini, 2021).

Masyarakat Indonesia yang berkehidupan di pesisir pantai memiliki lingkungan hidup yang khas dan berbeda dengan wilayah kota. Pada umumnya masyarakat nelayan tinggal di pesisir pantai, dengan lingkungan pemukiman yang dekat dengan lokasi kegiatan. Setiap pekerjaan yang ditekuni seseorang pasti memiliki risiko yang harus dihadapi, termasuk pekerjaan menangkap ikan seperti nelayan. Risiko yang ditemukan biasanya dapat berupa masalah kesehatan yang muncul akibat pekerjaan ataupun kecelakaan kerja (Riry *et al.*, 2022).

Sejak 1982, penyakit dermatitis telah menjadi salah satu dari 10 besar penyakit akibat kerja (PAK) berdasarkan potensial insidens, keparahan, dan kemampuan untuk dilakukan pencegahan. Biro Statistik Amerika Serikat (1988) menyatakan bahwa penyakit kulit menduduki sekitar 24 % dari seluruh PAK yang dilaporkan. National Institute of

Occupation Safety Hazards (NIOSH) dalam survei tahunan (1975) memperkirakan angka kejadian dermatitis akibat kerja yang sebenarnya adalah 20-50 kali lebih tinggi dari kasus yang telah dilaporkan. DKA dapat diderita oleh orang yang sebelumnya pernah tersensitisasi oleh alergen dari berbagai golongan umur, ras dan jenis kelamin. DKA lebih sering ditemukan pada usia 41-60 tahun (AMELIANA, 2022).

Dermatitis pada nelayan mungkin akibat air laut yang karena kepekatannya menarik air dari kulit, dalam hal ini air laut merupakan penyebab dermatitis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer. Penyakit kulit mungkin pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut. Pekerjaan basah merupakan tempat berkembangnya penyakit jamur, misalnya monoliasis. Dermatitis dapat menyebabkan alergi, iritasi kulit, hipersensitivitas kulit, dan juga eczema (Abbas & Hikmah, 2018).

Nelayan adalah suatu kelompok masyarakat yang kehidupannya tergantung langsung pada hasil laut, baik dari segi penangkapan maupun budidaya ikan. Pada umumnya nelayan yang tinggal dipinggir pantai dimana lingkungan pemukimannya dekat dengan lokasi kegiatan pekerjaan (Hendrawan, 2017). Selain itu, nelayan merupakan suatu kelompok pekerja informal yang termasuk dalam kategori pekerja yang berisiko terkena penyakit akibat kerja. Faktor risiko penyakit akibat kerja pada kelompok nelayan banyak disebabkan oleh faktor lingkungan fisik kerja. Faktor lingkungan fisik yang dimaksud yaitu seperti suhu, kelembaban, dan kondisi basah yang dapat menyebabkan penyakit kulit akibat kerja (Roestijawati *et al.*, 2017).

Penyakit kulit dermatitis yang terjadi akibat kerja menempati persentase 50- 60% dari seluruh penyakit akibat kerja, maka dari itu penyakit dermatitis mendapatkan perhatian proporsional. Selain prevalensi yang tinggi, dermatitis akibat kerja yang kelainannya terdapat di lengan, tangan dan jari yang sangat mengganggu penderita melakukan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap produktivitas kerjanya (Suma'mur, 2017).

Jumlah kasus Penyakit akibat kerja yang masuk ke BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Ketenagakerjaan sejak Indonesia merdeka sampai dengan tahun 2018 angkanya di bawah 30 kasus dari jumlah pekerja sebanyak 131,5 juta orang. Prevalensi penyakit kulit di dunia, antara lain yaitu penyakit kulit akibat kerja 10% dimana gejala yang ditimbulkan seperti demam, ruam mendadak disertai rasa gatal dan panas yang hebat serta badan terasa lemas faktor risiko yang berhubungan yaitu kontak bahan kimia, masa kerja, lama paparan, usia, jenis kelamin, pengetahuan, penggunaan APD, dan personal hygiene. Dermatitis kontak umumnya disebabkan oleh zat-zat luar yang menyebabkan inflamasi seperti bahan kimia yang terkandung pada alat-alat yang digunakan sehari-hari seperti aksesoris, kosmetik, obat-obatan topikal, logam, dan pakaian, deterjen maupun bahan-bahan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti semen, sabun cuci, pestisida, cat, dan bahan-bahan yang mengandung zat kimia lainnya (Apriliani *et al.*, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Jumlah kasus dermatitis pada bulan januari sebesar 143, februari 244, maret 234, april 140, mei 242, juni

170 dan juli 145 kasus, sedangkan Laporan Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie kasus dermatitis pada bulan januari sebesar 143, februari 160, maret 181, april 153, mei 152, juni 223 dan juli 203 kasus (Puskesmas Simpang, 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Simpang Tiga tahun 2023 untuk kasus dermatitis pada nelayan dibulan Juni sebanyak 65 kasus, Juli sebanyak 75 kasus dan Agustus sebanyak 79 kasus. Sedangkan data dari Puskesmas Kembang Tanjong tahun 2023 untuk jumlah kasus dermatitis pada nelayan dibulan Juni sebanyak 61 kasus, Juli 65 Kasus dan Agustus 69 kasus.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti diketahui kebanyakan dari nelayan kecamatan kembang tanjong dan kecamatan simpang tiga merupakan nelayan tradisional dan sangat minim menggunakan alat pelindung diri sehingga memungkinkan terjadinya penyakit dermatitis pada nelayan, mereka menyatakan bila menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, sepatu dan penutup kepala bisa membatasi gerak pada saat mereka berkerja, demikian juga untuk personal hygiene masih kurang diperhatikan dikarenakan kebiasaan nelayan yang bermalam di tengah laut pada saat mencari ikan sehingga nelayan tidak mengutamakan personah hygiene mereka.

Berdasarkan dari uraian di atas yang didukung oleh data primer maupun sekunder serta sejalan dengan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis Pada Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.2. Rumusan Masalah

Masyarakat Indonesia yang berkehidupan di pesisir pantai memiliki lingkungan hidup yang khas dan berbeda dengan wilayah kota. Faktor risiko penyakit akibat kerja pada kelompok nelayan banyak disebabkan oleh faktor lingkungan fisik kerja. Faktor lingkungan fisik yang dimaksud yaitu seperti suhu, kelembaban, dan kondisi basah yang dapat menyebabkan penyakit kulit akibat kerja. Penyakit kulit dermatitis yang terjadi akibat kerja menempati persentase 50- 60% dari seluruh penyakit akibat kerja, maka dari itu penyakit dermatitis mendapatkan perhatian proporsional. Peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Faktor risiko apa saja yang paling mempengaruhi kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
3. Untuk mengetahui hubungan umur dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
5. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
6. Untuk mengetahui hubungan penggunaan APD dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

7. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
8. Untuk mengetahui hubungan riwayat alergi dengan Kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan menganalisis faktor risiko personal hygiene, pengetahuan, pendidikan, umur peran petugas kesehatan, penggunaan APD, masa kerja dan riwayat alergi. Penelitian ini mengkhususkan pada nelayan mengingat nelayan lebih rentan terhadap kejadian dermatitis.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak diantaranya sebagai berikut :

1.6.1. Secara Teoritis

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang hubungan personal hygiene, Pendidikan, dukungan petugas Kesehatan dan penggunaan APD pada nelayan dengan kejadian dermatitis.

2. Bagi Akademik

Untuk menambah bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu atau peneliti lebih lanjut bagi yang membutuhkan khususnya tentang penyakit dermatitis.

3. Bagi Kecamatan

Sebagai masukan dan informasi bagi kepala keluarga dan masyarakat untuk pencegahan kejadian dermatitis.

1.6.2. Secara Praktis

1. Nelayan

Sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan pada nelayan tentang faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai.

2. Bagi Pembaca

Sebagai bacaan untuk menambah pengetahuan mengenai objek yang diteliti dan sebagai panduan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian pada objek atau masalah yang sama.

1.7. Originalitas Penelitian

No	Nama peneliti dan Judul	Rancangan penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Imma Nur Cahyati, Irawan Budiono, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan, (2011)	Cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 68 orang. Teknik yang digunakan pada pengambilan sampel adalah random sampling. Jumlah Sampel	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti masa kerja, alat pelindung diri (APD), riwayat pekerjaan, hygiene personal, Riwayat	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti.

		berjumlah 40 orang.	penyakit kulit dan riwayat alergi	
2	Sarfiah, Pitrah Asfia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak iritan pada nelayan di desa lamanggau kecamatan tomia kabupaten wakatobi tahun (2016).	Cross sectional. Sampel penelitian adalah nelayan yang berumur 20-68 tahun dengan jumlah responden sebanyak 61 orang yang diambil simple random sampling	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya dan riwayat pekerjaan sebelumnya, tidak memiliki hubungan yang signifikan.	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti
3	Imma Nur Cahyawati. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan (TPI) tanjungsari kecamatan rembang. (2010)	Cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 68 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah random sampling. Sampel penelitian berjumlah 40 orang.	Ada faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Seperti masa kerja, alat pelindung diri (APD), riwayat pekerjaan, hygiene personal, riwayat penyakit kulit dan riwayat alergi.	Waktu, tempat, jumlah sampel yang akan diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Dermatitis

Dermatitis kontak merupakan salah satu gangguan kulit yang sering terjadi pada petugas pengangkut sampah. Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel langsung pada kulit, dermatitis dikenal dengan dua jenis, dermatitis iritan dan alergi. Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi inflamasi lokal pada kulit yang bersifat non imunologik, dikenali gejalanya dengan adanya eritema (kemerahan), edema (bengkak) ringan dan pecah-pecah setelah terjadi pajanan bahan kontak dari luar (Apriliani *et al.*, 2022).

Dermatitis adalah penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan yang ditandai dengan munculnya kemerahan, gatal-gatal dan ruam panas di sekitar telapak tangan, punggung dan kaki nelayan yang langsung terpapar zat kimia dan kondisi lingkungan kerja yang diakibatkan oleh kontak langsung dengan zat di lingkungan tersebut. Dampak kejadian dermatitis kontak iritan terbagi dua bagian, baik secara langsung maupun tidak langsung, Secara langsung berdampak terhadap kesehatan, pengobatan yang diperlukan dan berkurangnya pendapatan pekerja, sedangkan dampak tidak langsung berhubungan dengan hilangnya waktu kerja dan menurunnya produktifitas pekerja sehingga berpengaruh pula terhadap kualitas hidupnya (Apriliani *et al.*, 2022).

2.2. Gejala atau Ciri-Ciri Dermatitis

Adapun gejala atau ciri-ciri dermatitis menurut (Anggraini, 2021) sebagai berikut :

1. Munculnya lepuh kecil dan kulit bersisik keras di permukaan kulit disertai pembengkakan
2. Timbulnya rasa panas dan juga dingin pada kulit secara berlebihan pada kulit yang terkena dermatitis.
3. Gatal terasa sangat panas di malam hari
4. Dermatitis menyebar ke kulit lain dengan sangat cepat Klasifikasi dermatitis dibedakan menjadi 2 yaitu :
 - a. Dermatitis kering : pada dermatitis kering tampak pada kulit kering, terlihat kemerahan, bersisik, kulit menebal, terasa gatal, dan kadang disertai pembengkakan.
 - b. Dermatitis basah : pada dermatitis basah akan tampak merah pada kulitnya, timbul bintil-bintil yang mengandung air maupun nanah yang membuat kulit terasa sangat gatal, bengkak kemudian melepuh.

2.3. Jenis-jenis Dermatitis

Adapun jenis-jenis dermatitis yang dapat menyerang tubuh manusia sebagai berikut

(Daili *et al.*, 2005):

1. Dermatitis Kontak Dermatitis kontak adalah reaksi peradangan kulit yang disebabkan oleh kontak dengan zat terhadap kulit. Bahan penyebab terjadinya dermatitis kontak akibat kerja dapat berupa bahan kimia, Fisik dan juga biologis

(Audina *et al.*, 2017). Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh zat yang menempel pada kulit. Ada dua jenis dermatitis kontak yaitu:

- a. Dermatitis kontak iritan, yang disebabkan oleh zat yang mengiritasi (seperti pelumas, asam, alkali, dan serpihan kayu). Terjadinya penyakit kulit tidak hanya bergantung pada ukuran molekul, kelarutan, konsentrasi, vehikulum dan suhu iritan, tetapi juga oleh disebabkan oleh beberapa faktor yaitu waktu kontak, frekuensi, obstruksi, membuat kulit lebih permeabel, denyut nadi tekanan dan trauma fisik. Suhu dan kelembapan lingkungan juga sangat berperan. Dermatitis kontak iritan bisa bersifat akut dan juga primer
- b. Dermatitis kontak alergi biasanya disebabkan oleh alergen. Alergen paling umum yang dapat menyebabkan dermatitis jenis ini yaitu bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 500-1000 Da, juga dikenal sebagai bahan kimia sederhana. Dermatitis yang terjadi dapat dipengaruhi oleh sensitisasi alergen, derajat paparan dan derajat penetrasi ke dalam kulit.

Sesuai dengan perjalanan penyakit ada 3 jenis yaitu akut (eritema, edema, papula, vesikula dan bula). Subakut (eritema, edema ringan dan crusta) dan kronis (pigmentasi, likenifikasi dan bersisik). Letak dermatitis biasanya terjadi di daerah yang bersinggungan dengan patogen dan mempunyai batas yang relatif kuat, kecuali bahan yang bersifat gas / uap, karena dapat juga mengenai daerah yang tertutup pakaian.

Untuk Pemeriksaan tambahan dengan melakukan uji tempel. Ada dua cara yakni terbuka dan tertutup, dengan cara menempelkan alergen yang dicurigai ke kulit dalam waktu 24-48 jam jika terjadi dermatitis positif (sebagai penyebab alergen).



Gambar 2.1 DK Alergik
(Sumber : Daili, 2005)



Gambar 2.2 DK Iritan
(Sumber : Daili, 2005)

2. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah peradangan kulit kronis dan residual, disertai rasa gatal dan alergi atopik. Pertama kali kalimat atopi diperkenalkan oleh Coca (1928). Istilah ini

digunakan untuk sekelompok penyakit pada individu dengan riwayat keluarga yang sensitif, seperti rinitis, asam bronkial, alergi, dermatitis atopik dan konjungtivitis alergi. Kulit kering menjadi penyebab utamanya, selain itu berbagai faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi perkembangannya secara serius. Meskipun etiologinya belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa mekanisme etiologi imun DA telah dijelaskan, yaitu hasil interaksi faktor genetik (IgE) yang secara spesifik bereaksi dengan alergen lingkungan



Gambar 2.3 Dermatitis Atopik
(Sumber : Daili, 2005)

3. Liken Simpleks Kronis

Adalah peradangan kulit kronis, gatal, dan berbatas tegas, yang ditandai dengan kulit tebal karena garukan atau gesekan berulang kali, dan garis kulit lebih mirip kulit pohon.



Gambar 2.4 Liken Simple Kronis

(Sumber : Daili, 2005)

4. Dermatitis Numularis

Dermatitis numularis adalah bentuk dermatitis berupa papula dan vesikula, dengan eritema di pangkal, berbentuk koin, berbatas tegas, dan biasanya mengenai ekstremitas bawah. Jumlah lesi bisa satu atau lebih. Bagian tubuh lainnya adalah badan, punggung tangan dan lengan bawah. Penyakit ini cenderung kambuh, bahkan ada yang terus menerus terjadi. Insiden puncak pada usia 55-65 tahun dan usia 15-25 tahun. Dermatitis adalah lesi berbentuk koin dengan bentuk bening, pelapukan seperti papul, biasanya rapuh, dan karenanya sangat basah (mengeluarkan cairan).



Gambar 2.5 Dermatitis Numularis
(Sumber : Daili, 2005)

5. Dermatitis Statis

Dermatitis statis atau dermatitis hipostatis adalah jenis dermatitis sirkulatorius. Biasanya dermatitis stasis adalah dermatitis varikosum, karena penyebab utamanya adalah insufisiensi vena. Gejala subjektifnya adalah rasa gatal. Jika kemudian berkembang akan menjadi luka terbuka, maka akan terasa nyeri. Pergelangan kaki bengkak bisa terjadi pada awalnya, terutama pada sore hari setelah bekerja. Hemosiderin meninggalkan pembuluh darah, dan bercak berpigmen coklat dapat dilihat pada sepertiga bagian dalam betis. Dermatitis berkembang secara bertahap dan biasanya tampak basah. Ketika infeksi sekunder terjadi, indurasi subkutan dapat teraba, dan kulit bagian atas berwarna merah kecokelatan. Saat bendungan dan kulit menyusut.

Faktor pencetus stasis ulkus adalah trauma kecil dan infeksi sekunder



Gambar 2.6 Dermatitis Stasis
(Sumber : Daili, 2005)

2.4. Faktor-Faktor Penyebab Dermatitis Pada Nelayan

Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan dermatitis kontak berdasarkan hasil dari pekerjaan itu sendiri dibagi menjadi 2 yaitu, faktor eksogen dan endogen. Faktor eksogen adalah faktor yang diakibatkan oleh faktor luar, seperti bahan-bahan kimiawi, ciri-ciri dari paparan tersebut yaitu pemaparan harian dengan waktu yang lama, waktu kerja (masa kerja), jenis kontak, frekuensi paparan, dan faktor lingkungan seperti suhu ruangan serta faktor mekanis (tekanan, gesekan, cedera).

Faktor endogen yaitu suatu faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti : faktor genetika, usia, jenis kelamin, lokasi kulit yang terpapar, riwayat kesehatan kulit, kebersihan pribadi serta penggunaan alat pelindung diri (Rahma *et al.*, 2017).

Ada beberapa penyebab dermatosis akibat kerja menurut (Suma'mur, 2017) yakni sebagai berikut :

1. Faktor Fisik

Faktor fisik yang memiliki pengaruh besar dalam menciptakan kenyamanan serta keamanan tempat kerja di lingkungan kerja lainnya. Faktor fisik memiliki dampak yang besar terhadap pekerja, termasuk tekanan, gesekan, kelembaban, panas, suhu rendah, sinar matahari, sinar-X dan sinar elektromagnetik. Faktor fisik menyebabkan kerusakan mekanis, termal atau radiasi langsung di kulit. Adapun beberapa bahan iritan yang dapat merusak kulit dengan mengubah nilai pH, bereaksi dengan protein, dan mengekstraksi lemak pada lapisan luar kulit (Suma'mur, 2017).

2. Bahan Yang Berasal Dari Tanaman atau Tumbuhan

Bahan yang berasal dari tanaman ataupun tumbuhan seperti ranting, daun, batang, kayu, akar, umbi, bunga, getah, debu dan lainnya merupakan factor penyebab terjadinya penyakit kulit (Suma'mur, 2017)

3. Faktor Makhluk Hidup

Yakni bakteri, virus, jamur, cacing, serangga, kutu, dan hewan Lainnya serta efek negatif yang diakibatkannya. Ada 2 jenis bakteri pada kulit manusia, yaitu bakteri parasit dan simbiosis yang menyebabkan penyakit adalah flora normal kulit. Indonesia merupakan negara tropis dengan iklim yang panas dan lembab. Dalam hal ini, ditambah dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai, ada banyak serangan

jamur kulit. Terminologi dan klasifikasi penyakit jamur kulit disebut mikosis superfisial atau dermatofitosis. Contoh penyakit kulit yang disebabkan oleh kutu seperti kudis (scabies) (Suma'mur, 2017).

4. Faktor Kimiawi

Yakni asam dan garam bahan kimia anorganik, senyawa organik Hidrokarbon, minyak, tar, pewarna. Zat kimia juga penting melawan timbulnya penyakit kulit. Seperti air, asam, basa, alkali, garam logam berat, aldehida, alkohol, air raksa dan sebagainya (Suma'mur, 2017).

5. Personal Hygiene

Personal Hygiene (Kebersihan diri) merupakan suatu langkah atau tindakan menjaga kebersihan pribadi dan kesehatan fisik serta mental. Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga dan kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit (Ahamd, dkk, 2020). Personal hygiene (kebersihan diri) merupakan dasar utama dalam menjaga kebersihan dan memelihara tubuh, seperti melakukan kebiasaan mandi maksimal 3 kali dalam sehari, mengganti pakaian setelah melakukan kegiatan, mencuci pakaian menggunakan sabun, mencuci tangan dan memotong kuku. Yang terpenting bagi pekerja untuk selalu menjaga kebersihan diri agar berada pada tempat yang sehat serta aman dalam melakukan pekerjaan (Anggraini, 2021).

6. Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah suatu upaya mencegah terjadinya dermatitis kontak hal ini dikarenakan menggunakan alat pelindung diri dapat menghindari dari percikan bahan kimia dan dapat menghindari kontak langsung dengan bahan kimia Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu upaya untuk mengurangi terjadinya resiko dermatitis kontak. Pemakaian yang dimaksud, alat pelindung diri (APD) berupa sarung tangan, dapat menghindari orang-orang yang kemungkinan dapat bersentuhan langsung dengan agen fisik, kimia atau biologi (Anggraini, 2021).

2.5. Alat Pelindung Diri Pada Nelayan

Nelayan adalah individu yang aktif menangkap ikan dan hewan air lainnya, sehingga nelayan sangat mungkin terserang penyakit kulit (Wibisono *et al.*, 2018). Nelayan merupakan orang yang melakukan kegiatan penangkapan ikan di permukaan air laut, air payau dan air tawar, disini nelayan yang menangkap ikan sangat mungkin mengalami kecelakaan akibat pekerjaan atau penyakit akibat kerja (Rahma *et al.*, 2017).

Nelayan melakukan pekerjaan basah, sehingga menjadi tempat berkembangnya penyakit seperti penyakit kulit atau jamur. Alat Pelindung Diri (APD) adalah perlengkapan yang digunakan nelayan untuk melindungi diri dari potensi bahaya dalam kecelakaan kerja. Alat Pelindung Diri merupakan alat yang wajib digunakan pada saat bekerja sesuai dengan bahaya dan resiko kerja, guna menjaga keselamatan pekerja itu sendiri maupun orang di sekitarnya (Anggraini, 2021)

Adapun Alat Pelindung Diri (APD) bagi nelayan yaitu :

1. Alat Pelindung Tubuh (baju lengan panjang/celana panjang)

Pakaian kerja nelayan harus diperhatikan sebagai upaya pencegahan kecelakaan.

Pakaian kerja pria harus memiliki lengan panjang, pas (tidak longgar), dada atau punggung, tanpa dasi, tidak ada lipatan, untuk meminimalisir terjadinya berbahaya.

Perlengkapan pakaian pelindung adalah melindungi sebagian atau seluruh tubuh dari suhu yang sangat tinggi atau rendah, api dan benda panas, zat kimia, cairan panas dan percikan logam, uap panas, mesin, peralatan, dan manusia, hewan, tumbuhan, dan lingkungan. Secara material, alergen, radiasi, hewan, mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri dan jamur (Anggraini, 2021).

2. Alat Pelindung Kepala (Topi/Tudung)

Pekerja yang mungkin kepalanya dapat terbentur oleh benda jatuh atau melayang atau benda bergerak lainnya harus memakai helm pengaman. Artinya topi yang akan digunakan harus kuat dan kuat, tetapi harus ringan dipakai. Bahan topi yang terbuat dari plastik dan lapisan kain sangat cocok untuk digunakan (Anizar, 2018).

3. Alat Pelindung Tangan

Penggunaan alat pelindung diri (APD) dapat meminimalkan risiko terjadinya dermatitis kontak. Untuk melindungi tangan, alat pelindung diri (APD) yang tepat digunakan adalah sarung tangan, karena dapat menghindarkan orang lain dari kontak langsung dengan agen fisik, kimia atau biologi (Pratiwi, Arum, dkk, 2020).

Perlengkapan alat pelindung tangan merupakan alat yang digunakan untuk melindungi tangan dan jari dari paparan api, suhu rendah, radiasi, elektromagnetik, radiasi pengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan dan cakaran, serta infeksi patogen (virus, bakteri) dan mikroorganisme (jasad renik) (Anggraini, 2021).

4. Alat Pelindung Kaki (Boot karet)

Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari benda berat, benturan, tertusuk benda tajam, paparan cairan panas atau dingin, uap panas atau suhu ekstrim, paparan bahan kimia dan mikroorganisme berbahaya serta meminimalisir terpeleset dan jatuh (Suwardi, 2018).

2.5. Jenis-Jenis Nelayan

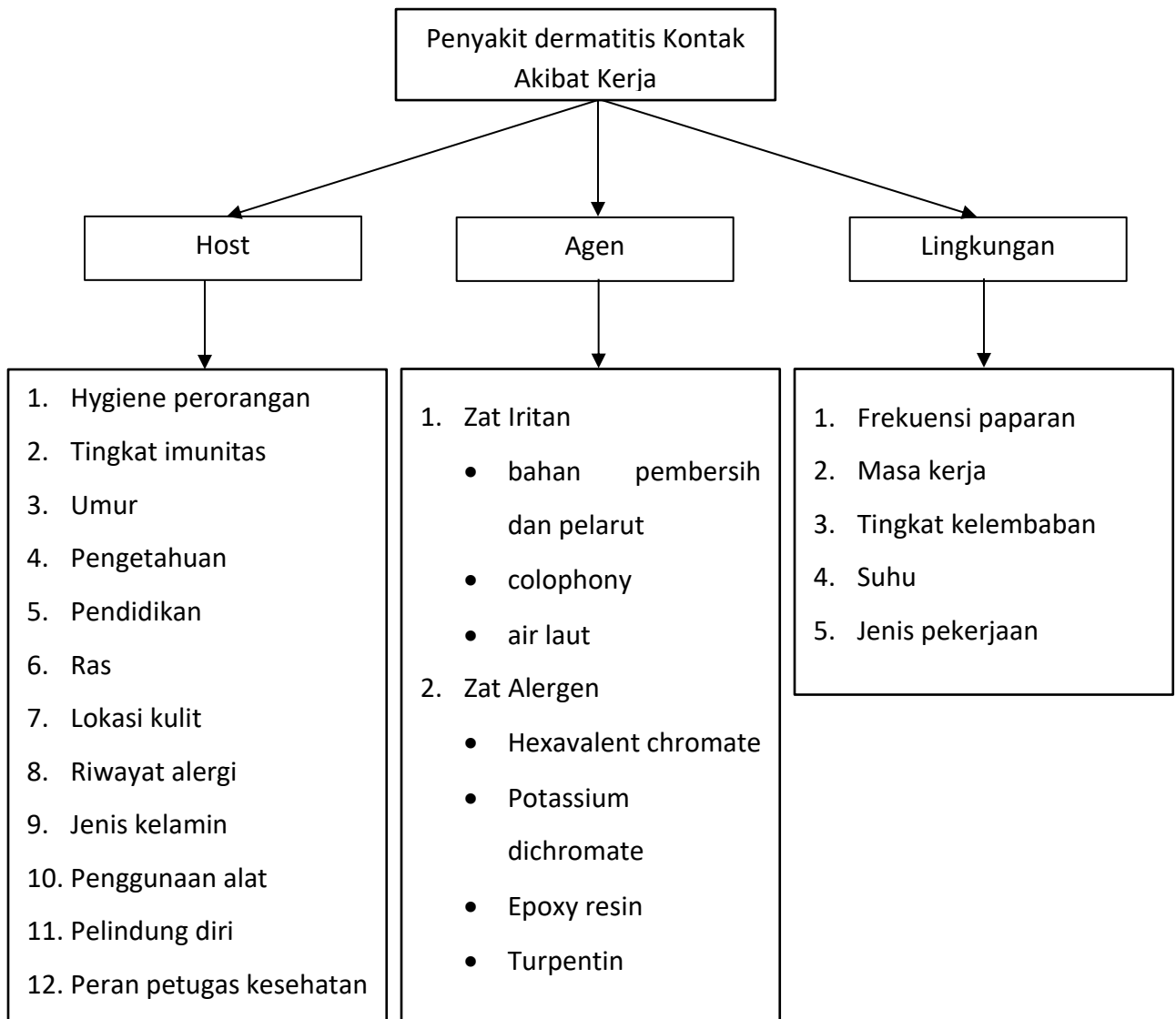
Peran nelayan mendukung mata pencaharian dan kesejahteraan lebih dari 500 juta orang di seluruh dunia dan sebagai sumber penting pendapatan di negara-negara berkembang. Nelayan dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu

1. Juragan (nelayan pemilik)
2. Pekerja (nelayan penggarap)
3. Nelayan kecil
4. Nelayan tradisional
5. Nelayan angkut serta industri penangkapan ikan.

Dalam menjalankan kegiatan penangkapan ikan para nelayan menggunakan beberapa jenis armada tangkap yaitu perahu tanpa motor, perahu motor tempel dan kapal motor (Sutini & Hermawati, 2022).

2.6. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan kerangka yang berisikan teori yang telah dikemukakan oleh para ahli, sehingga dapat diperoleh kesimpulan faktor penyebab terjadinya keluhan penyakit kulit dermatitis. Berikut ini kerangka teori penelitian :



(Garmini, 2018) dan (Suwandi & Amanah, 2022)

BAB III KERANGKA KONSEP

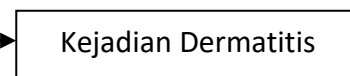
3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang analisis faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie, dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis Penelitian

1. Ada Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
2. Ada Hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
3. Ada Hubungan umur dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
4. Ada Hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
5. Ada Hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
6. Ada Hubungan penggunaan APD dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
7. Ada Hubungan masa kerja dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai
8. Ada Hubungan Riwayat alergi dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu personal hygiene, pengetahuan, Umur, Pendidikan, peran petugas Kesehatan, penggunaan APD, masa kerja, Riwayat alergi.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kejadian dermatitis.

3.4 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kejadian Dermatitis	Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan yang ditandai dengan munculnya kemerahan, gatal-gatal dan ruam panas di sekitar telapak tangan, punggung dan kaki nelayan yang langsung terpapar kondisi lingkungan kerja yang diakibatkan oleh kontak langsung dengan zat di lingkungan tersebut	Wawancara	Kuesioner	1. Sakit 2. Tidak sakit	Ordinal
2.	Personal Hygiene	langkah atau tindakan menjaga kebersihan pribadi dan kesehatan fisik serta mental. Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga dan kebersihan tangan, kaki	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

		dan kuku, kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit				
3	Umur	waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Usia di mana seseorang cenderung berada pada puncak kemampuannya untuk bekerja.	Wawancara	Kuesioner	1. Produktif (19-59) 2. Tidak produktif (≥ 60)	Nominal
4	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
5	Pendidikan	Sistem belajar mengajar yang bertujuan untuk mensosialisasikan individu dan memaksimalkan perkembangannya	Wawancara	Kuisisioner	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
6	Peran Petugas Kesehatan	Adanya petugas kesehatan dalam mengkoordinir kegiatan pencegahan dermatitis	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
7	Penggunaan APD	Wujud pekerja dalam menggunakan APD pada saat bekerja oleh nelayan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
8	Masa kerja	Durasi atau jangka waktu yang seorang tenaga kerja habiskan selama ia bekerja di sebuah perusahaan, lembaga, atau sejenisnya	Wawancara	Kuesioner	1. Lama 2. Baru	Ordinal
9	Riwayat alergi	Suatu reaksi dari sistem imun tubuh yang terjadi karena suatu zat atau substansi yang disebut alergen	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Metode penelitian Cross Sectional adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen, dimana pengumpulan data, baik untuk variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersamaan.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan direncanakan pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh subjek penelitian dan objek yang diteliti yaitu sebanyak 298 nelayan, populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh nelayan di Kecamatan Simpang Tiga dan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian melalui suatu sampling. sampel adalah sebagai bagian dari populasi, sebagai contoh yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Suriani & Jailani, 2023)

Kriteria sampel dipilih sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Penderita dermatitis
- b. Penderita yang berada di Kecamatan Simpang Tiga dan Kembang Tanjong
- c. Memiliki sikap yang terbuka
- d. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis secara baik

2. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita yang tidak bisa berkomunikasi secara lisan dan tertulis
- b. Responden yang tidak ingin menandatangani informed consent

4.4. Metode Pengumpulan Data

4.4.1. Cara Pengumpulan Data

1) Observasi

Adalah pengamatan dan pencatatan suatu obyek dengan sistematis 4 fenomena yang diteliti. Observasi di lapangan secara langsung melihat personal hygiene, pengetahuan, Pendidikan, peran petugas Kesehatan, penggunaan APD, masa kerja dan Riwayat penyakit dan berdasarkan rekam medis puskesmas.

2) Wawancara (Kuesioner)

Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden, berhadapan atau tatap muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara untuk memperoleh data analisis faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga. Kuesioner dalam penelitian ini di adopsi dari penelitian (Garmini, 2018) dan

(Suwandi & Amanah, 2022) dengan skala pengukuran menggunakan skala likert dan guttman.

4.4.2. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan atau data primer ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama, Data primer dengan bentuk kuisisioner.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari referensi-referensi atau buku yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder data yang diperoleh dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.

4.5 Rancangan Analisa Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan computer menggunakan Aplikasi Stata MP-64, analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan yaitu:

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap

pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2012).

2) Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, coding atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter (Notoatmodjo, 2012). Coding pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Coding
1	Kejadian Dermatitis	1 = Sakit 0 = Tidak Sakit
2	Personal Hygiene	0 = Baik 1 = Kurang Baik
3	Pengetahuan	0 = Baik 1 = Kurang Baik
4	Umur	0 = Produktif 1 = Tidak produktif
5	Pendidikan	0 = Tinggi 1 = Menengah 2 = Dasar
6	Peran Petugas Kesehatan	0 = Baik 1 = Kurang Baik
7	Penggunaan APD	0 = Baik 1 = Kurang Baik
8	Masa Kerja	1 = Baru 0 = Lama
9	Riwayat Penyakit	0 = Tidak ada 1 = Ada

3) Entry

Mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer.

4) Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data setelah melalui editing dan coding ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

4.6 Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas (personal hygiene, pengetahuan, umur, Pendidikan, peran petugas Kesehatan, penggunaan APD, masa kerja dan Riwayat alergi), variabel terikat (kejadian Dermatitis).

2) Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Regresi Logistik* yang dilakukan dengan menggunakan StataMP-64 dengan kaidah pengambilan yang di inteprestasi dengan jika nilai p value < taraf nyata ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak dan jika nilai p > taraf nyata ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima. Adapun interpretasi nilai OR ialah:

OR > 1: Merupakan faktor risiko

OR = 1: Bukan merupakan faktor risiko

OR < 1: Merupakan faktor yang melindungi atau protektif

3) Analisis multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik, hal ini dikarenakan variabel dependen berbentuk variabel kategorik. Uji statistik regresi logistik yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara personal hygiene, pengetahuan, umur, pendidikan, peran petugas kesehatan, penggunaan APD, masa kerja, riwayat alergi dengan kejadian dermatitis dengan menggunakan uji tingkat kepercayaan 95%.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

5.1.1. Letak Geografis

Kecamatan Kembang Tanjong dan Simpang Tiga merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, Indonesia. Pusat pemerintahan kabupaten terletak di Sigli, yang merupakan kabupaten terpadat kedua di provinsi Aceh setelah kabupaten Aceh Utara. Luas 316.92 ha (dibanding luas seluruh provinsi Aceh 5.677.081 ha). Adapun berbatasan-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
- b. Timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya
- c. Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat
- d. Utara berbatasan dengan Selat Malaka

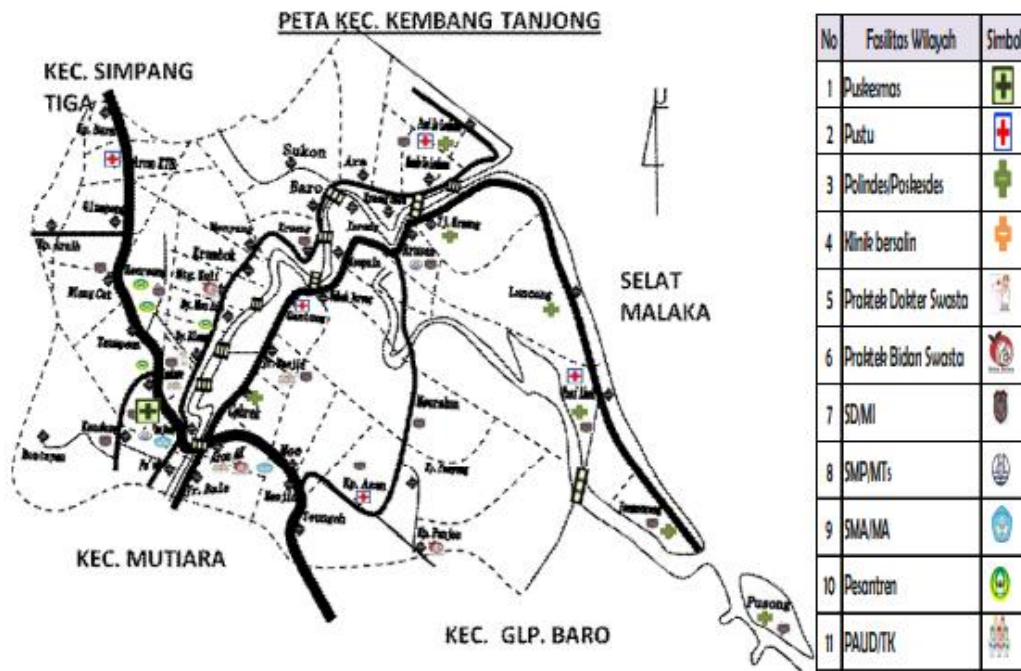
5.1.2 Keadaan Demografis

Kecamatan Kembang Tanjong memiliki luas wilayah 46,50 Km² dan Kecamatan Simpang Tiga Memiliki luas wilayah 55,36 Km². Sedangkan untuk Kabupaten Pidie memiliki 23 kecamatan dan 730 Desa dengan kode pos 24115-24186 (dari total jumlah 243 kecamatan dan 5827 Desa di seluruh Aceh). Jumlah penduduk kabupaten Pidie pada tahun 2022 sebesar 435.492 jiwa, dengan kepadatan 141 jiwa/km² dan 117.592 KK. Kepadatan, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Jumlah Jiwa/KK Kepadatan 143 jiwa / Km².

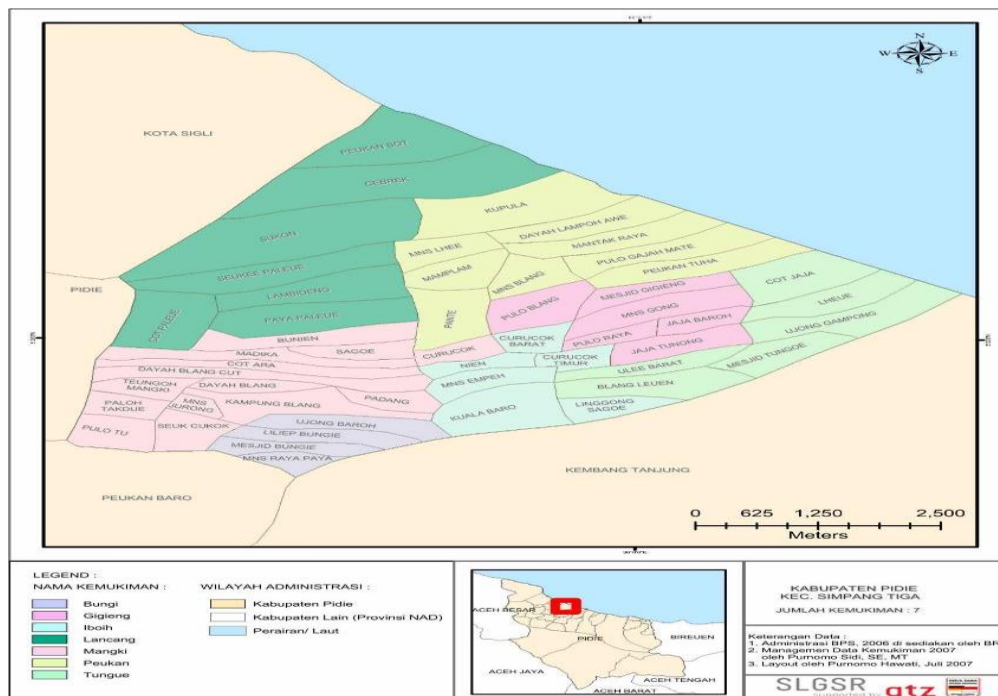
Nelayan dikecamatan Kembang Tanjong dan Simpang Tiga yang sering disebut dengan nelayan tradisional menangkap ikan dengan Peralatan yang digunakan sangat terbatas bila dibandingkan dengan nelayan modern. Nelayan tradisional cenderung menggunakan perahu kecil dengan mesin tempel dan jaring ikan. Peralatan memancing yang digunakan nelayan ialah jaring dengan ukuran bervariasi dan jenis perahu yang digunakan nelayan tradisional ialah perahu berukuran kecil.

Nelayan mulai beroperasi melaut untuk menangkap ikan pada jam 07:00 wib dan kembali ke rumah pada jam 12:00 wib dan ada juga yang berangkat pada malam hari dan pulang pada pagi hari. Ketika sudah kembali ke rumah, nelayan menjual ikan hasil tangkapan nya di TPI (Tempat Pelelangan Ikan). Ikan hasil tangkapan nelayan memiliki ukuran yang bervariasi, mulai kecil, sedang, dan besar serta mendapatkan jenis ikan bervariasi.

Nelayan tradisional dalam melakukan penangkapan ikan, memiliki awak di dalam perahu 2-3 orang. Dalam melakukan penangkapan ikan di laut melihat keadaan alam dan cuaca, para nelayan tradisional dalam melakukan penangkapan ikan dalam kurun waktu sebulan mereka melakukan penangkapan ikan sebanyak 2 kali.



Gambar 2.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjung



Gambar 2.2 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga

5.2. Hasil Analisa Data

5.2.1. Hasil Analisa Univariat

Variabel independen dan dependen dilakukan analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi. Pada analisa univariate ini yang dilihat adalah, personal hygiene, pengetahuan, Pendidikan, peran petugas Kesehatan, penggunaan APD, masa kerja dan Riwayat alergi. Adapun analisa deskriptif untuk faktor-faktor di atas tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Variabel Independen faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

No	Variabel	Frekuensi (Anggraini)	Persentase (%)
Penyakit Dermatitis			
1	Tidak sakit	175	58,72
2	Sakit	123	41,28
Personal Hygiene			
1	Baik	151	50,67
2	Tidak Baik	147	49,33
Pengetahuan			
1	Baik	184	61,74
2	Kurang Baik	114	38,26
Umur			
1	Produktif	232	75,57
2	Tidak Produktif	75	24,43
Peran Petugas Kesehatan			
1	Baik	95	31,88
2	Kurang Baik	203	68,12
Penggunaan APD			
1	Baik	125	41,95
2	Kurang Baik	173	58,05
Masa Kerja			
1	≥ 8 Tahun	170	57,05
2	< 8 Tahun	128	42,95
Pendidikan			
1	Tinggi	24	8,05

2	Menengah	238	79,87
3	Rendah	36	12,08
Riwayat Penyakit Alergi			
1	Tidak Ada	188	63,09
2	Ada	110	39,91

Sumber: (Data Primer diolah Tahun 2023)

Berdasarkan table 5.1 dapat dilihat dari 298 responden yang menderita penyakit Dermatitis sebesar 41,28 % di bandingkan yang tidak sakit sebesar 58,72%, Personal Hygiene responden tidak baik sebesar 49,33 dibandingkan dengan Personal Hygiene responden yang baik sebesar 50,67%, responden berpengetahuan kurang baik sebesar 38,26% dibandingkan dengan responden berpengetahuan baik sebesar 61,74%, responden yang umur produktif sebesar 75,57% di bandingkan dengan umur responden tidak produktif 24,43%, untuk peran petugas kesehatan yang tergolong tidak baik sebesar 31,88 % sementara peran petugas kesehatan yang baik sebesar 68,12%, sedangkan responden yang penggunaan APD kurang baik sebesar 58,05% dan jumlah responden yang penggunaan APD cukup baik sebesar 41,95%, Responden dengan masa kerja ≥ 8 tahun sebesar 57,05%, dibandingkan dengan Responden dengan masa kerja < 8 tahun sebesar 42,95%, tingkat pendidikan responden yang menengah sebesar 79,87% di bandingkan dengan tingkat pendidikan dasar sebesar 12,08 dan tinggi sebesar 8,05%, sedangkan untuk responden yang memiliki riwayat alergi sebesar 39,91% dan yang tidak memiliki riwayat alergi sebesar 63,09%.

5.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independent atau faktor resiko lainnya.

Tabel 5.2
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Variabel Independen	Dermatitis				OR	CI 95%	P-Value
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%			
Personal Hygiene							
Baik	124	82,12	27	17,88	8,644	5,051-14,793	0,000
Kurang Baik	51	34,69	96	65,31			
Pengetahuan							
Baik	124	67,39	60	32,61	2,552	1,578-4,129	0,000
Kurang baik	51	44,74	63	55,26			
Umur							
Produktif	171	76,00	54	24,00	54,625	19,05-156,63	0,000
Tidak Produktif	4	5,48	69	94,52			
Peran Petugas Kesehatan							
Baik	57	60	38	40	1,080	0,657-1,774	0,760
Kurang Baik	118	58,13	85	41,87			
Penggunaan APD							
Baik	91	72,80	34	27,20	2,835	1,730-4,647	0,000
Kurang Baik	84	48,55	89	51,45			
Masa Kerja							
≥ 8 Tahun	102	60	68	40	1,130	0,709-1,799	0,606
< 8 Tahun	73	57,03	55	42,97			
Pendidikan							
Tinggi	22	36,67	38	63,33	5,526	1,604-19,029	0.007
Menengah	165	44	210	56			
Dasar	21	58,33	15	41,67			
Riwayat Alergi							
Tidak ada	137	72,87	51	27,13	5,089	3,063-8,456	0,000
Ada	38	34,55	72	65,45			

Total	175	100	123	100			
--------------	------------	------------	------------	------------	--	--	--

Sumber: (Data Primer diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel diatas menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami kejadian dermatitis dengan personal hygiene baik sebesar 82,12% di bandingkan responden yang personal hygiene kurang baik sebesar 34,69% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan personal hygiene yang baik sebesar 17,88% di bandingkan dengan responden yang kurang baik sebesar 65,31%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian Dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 8,64 yang bermakna responden dengan personal hygiene kurang baik berisiko 8,64 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang personal hygiene baik.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 67,39% di bandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang baik sebesar 44,74% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 32,61% di bandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 55,26%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 2,55 yang bermakna responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik berisiko 2, 55 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan umur produktif sebesar 76% di bandingkan dengan responden yang umur tidak produktif sebesar 5,48% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan umur produkti sebesar 24% di bandingkan dengan responden yang umur tidak produktif sebesar 94,52%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara umur dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 54,625 yang bermakna responden dengan umur tidak produktif berisiko 54,625 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki umur produktif.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis yang menyatakan peran petugas Kesehatan baik sebesar 60% di bandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas Kesehatan kurang baik sebesar 48,55%, sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan peran petugas Kesehatan baik sebesar 40% dibandingkan dengan peran petugas kurang baik sebesar 41,87%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,760 yang menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 1,080 yang bermakna peran petugas Kesehatan yang kurang baik berisiko 1,080 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan peran petugas Kesehatan yang baik.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan penggunaan APD baik sebesar 72,80% di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD kurang baik sebesar 58,13% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan

penggunaan APD baik sebesar 40% di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD kurang baik sebesar 51,45%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 2,83 yang bermakna responden dengan penggunaan APD kurang baik berisiko 2, 83 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD baik.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan masa kerja ≥ 8 tahun sebesar 60% di bandingkan dengan responden yang masa kerja < 8 tahun sebesar 57,03% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan masa kerja ≥ 8 tahun sebesar 40% di bandingkan dengan responden yang masa kerja < 8 tahun sebesar 42,97%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,606 yang menunjukan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 1,130 yang bermakna responden dengan masa kerja < 8 tahun berisiko 1,130 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang masa kerja ≥ 8 tahun.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tingkat Pendidikan tinggi sebesar 36,67% dan responden yang tingkat Pendidikan menengah sebesar 44% untuk tingkat Pendidikan dasar sebesar 58,33% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tingkat Pendidikan tinggi sebesar 63,33% dan responden yang tingkat pendidikan menengah sebesar 56% dan untuk responden dengan tingkat Pendidikan dasar sebesar 41,67%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,007 yang

menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 5,52 yang bermakna responden dengan tingkat pendidikan menengah berisiko 5,52 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi.

Proporsi responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tidak adanya riwayat alergi sebesar 72,87% di bandingkan dengan responden yang memiliki riwayat alergi sebesar 34,55% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tidak adanya riwayat alergi sebesar 27,13% di bandingkan dengan responden yang memiliki riwayat alergi sebesar 65,45%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukkan ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 5,08 yang bermakna responden dengan adanya riwayat alergi berisiko 5,08 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat alergi.

5.2.3. Hasil Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat maka dilakukan analisis multivariat untuk melihat lebih jauh hubungan variabel independen dengan variabel dependen setelah digabung dengan faktor risiko lain:

Tabel 5.3
Faktor risiko kejadian penyakit dermatitis pada nelayan di pesisir pantai Kecamatan Kembang Tanjong Dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Faktor Risiko	Model 1 OR:CI, P-Value	Model 2 OR:CI, P-Value	Model 3 OR:CI, P-Value
Pengetahuan	2,22 (1,21-4,08) 0,007		1,24 (0,587-2,657) 0,562
Pendidikan Menengah Dasar	2,10(0,59-7,48) 0,25 1,64 (0,35-7,54) 0,52		1,05 (0,23-4,68) 0,945 0,62 (0,10-3,82) 0,611
Umur	49,65 (17,135-143,9) 0,000		88,59 (24,41-321,46) 0,000
Personal Hygiene		6,99 (3,90-12,53) 0,000	9,82 (4,222-22,83) 0,000
Penggunaan APD		2,19 (1,20-3,97) 0,010	2,16 (1,002-4,674) 0,051
Riwayat Alergi		5,03 (2,79-9,08) 0,000	5,17 (2,464-10,870) 0,000

Sumber: (data Primer diolah tahun 2023)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh variabel inti pada penelitian ini dikontrol oleh variabel pendidikan. pada model pertama diketahui bahwa pengetahuan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit dermatitis dengan nilai P-value 0,007 OR: 2,22; CI: 1,21-4,08 dan umur merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit dermatitis dengan nilai P-value 0,000 (OR: 49,9; CI: 17,135-143,9) pada model pertama. Selanjutnya pada model kedua personal hygiene berhubungan dengan kejadian penyakit

dermatitis dengan nilai *p-value* 0,000 (OR: 6,99; CI: 3,90-12,53), penggunaan APD berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p-value* 0,010 (OR: 2,19; CI: 1,20-3,97) dan Riwayat alergi berhubungan dengan penyakit dermatitis dengan nilai *P-value* 0,000 (OR: 5,03; CI: 2,79-9,08) dan pada model ke tiga umur berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p-value* 0,000 (OR: 88,59; CI: 24,41-321,46), personal hygiene berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p-value* 0,000 (OR: 9,82; CI: 4,22-22,83) dan riwayat alergi berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p-value* 0,000 (OR: 5,17; CI: 2,464-10,870).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Penelitian

6.1.1 Hubungan Personal Hygiene dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kejadian dermatitis dengan personal hygiene baik sebesar 82,12% di bandingkan responden yang personal hygiene kurang baik sebesar 34,69% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan personal hygiene yang baik sebesar 17,88% di bandingkan dengan responden yang kurang baik sebesar 65,31%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian Dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 8,64 yang bermakna responden dengan personal hygiene kurang baik berisiko 8,64 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang personal hygiene baik.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu hal yang menjadi penilaian terkait personal hygiene. Kebiasaan mencuci tangan yang tidak benar akan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya dermatitis. Kebiasaan mencuci tangan kurang bersih akan menyebabkan masih terdapatnya sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit. Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat

berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab (Akbar, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil dari uji statistik pada bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Gafur A, Syam N (2018) yang menyatakan bahwa personal hygiene berupa kebersihan handuk, kebersihan badan (mandi), kebersihan tangan serta kuku berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling tahun 2016. Personal hygiene sangat berhubungan langsung dengan kejadian penyakit dermatitis (Akbar, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Salmarianty dkk pada pekerja pengangkut sampah kota Tembilahan, yang menunjukkan bahwa ada hubungan hygiene pribadi dengan kejadian dermatitis pada pekerja pengangkut sampah. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan Kesehatan (Harfika & Suryani, 2023). Untuk mengatasi terjadinya kejadian keluhan dermatitis dengan personal hygiene, perlu disediakan tempat untuk mencuci tangan dan kaki yang khusus beserta sabunya. Dan menyediakan fasilitas kamar mandi khusus nelayan. Sehingga bisa mengurangi keterpaparan dengan alergen. Oleh karena itu perlu perbaikan personal hygiene baik dari

segi fasilitas pendukung dan pekerja sehingga menciptakan tempat kerja yang nyaman bagi para pekerja maupun tempat pelalangan ikan

Hal ini bisa dimungkinkan karena berdasarkan hasil wawancara saat dilakukan penelitian, rata-rata hampir semua nelayan menjawab tidak pernah melakukan cuci tangan dengan sabun. Dan pada saat melakukan pengamatan tidak tersedianya sabun khusus untuk mencuci tangan dan kaki setelah proses pelelangan bagi para nelayan sehingga mereka harus menyediakan sabun sendiri. Hal tersebut membuat para pekerja terkadang tidak menggunakan sabun setelah mencuci tangan dan kaki. Selain tidak tersedianya tempat sabun, TPI pun menyediakan tempat cuci tangan hanya satu, dan fasilitas kamar mandi untuk para nelayan tidak tersedia. Hal ini membuat nelayan terkadang membersihkan dengan kain yang kering tanpa dibasuh dan disabun terlebih dahulu. personal hygieneyang diterapkan oleh para pekerja termasuk dalam kategori buruk.

6.1.2 Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 67,39% di bandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang baik sebesar 44,74% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 32,61% di bandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 55,26%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh

nilai= 2,55 yang bermakna responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik berisiko 2,55 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrida (2015), tingkat pengetahuan responden tentang penyakit dermatitis di Kecamatan Palu Utara didapatkan nilai presentase 55,3 % yang berpengetahuan baik. Pada penelitian ini juga melaporkan bahwa yang pengetahuannya kurang baik adalah kurang proaktifnya dalam mengikuti penyuluhan baik dari petugas kesehatan maupun dari media masa.

Pengetahuan didapatkan melalui penyuluhan dari puskesmas dan dari orang-orang sekitar yang memberitahukan tentang penyakit dermatitis dan pencegahannya. Pengetahuan yang baik mengenai dermatitis akan sangat mempengaruhi perilaku nelayan dalam melakukan upaya pencegahan penyakit dermatitis. Nelayan dengan pengetahuan yang tinggi diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan penyakit dermatitis yang tepat. Kesadaran akan tumbuh apabila nelayan tersebut mempunyai pengetahuan yang tinggi (RAHMA WIDYA UTAMA, 2018).

Menurut analisa peneliti, bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit dermatitis yang didukung dengan hasil yang didapat dari kuesioner dengan tingkat pengetahuan yang tinggi hal ini juga disebabkan karena responden yang sudah aktif dalam mengikuti penyuluhan dan mendapat informasi di berbagai media, khususnya mengenai upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis.

6.1.3 Hubungan Umur dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan umur produktif sebesar 76%% di bandingkan dengan responden yang umur tidak produktif sebesar 5,48% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan umur produkti sebesar 24% di bandingkan dengan responden yang umur tidak produktif sebesar 94,52%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai p-value 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara umur dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 54,625 yang bermakna responden dengan umur tidak produktif berisiko 54,625 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki umur produktif. Sampel pada penelitian ini, sebagian besar termasuk dalam kelompok usia produktif. Hal ini selaras dengan alasan bahwa orang yang berada dalam rentang usia produktif akan sering terpapar dengan agen penyebab, baik melalui aktivitas sehari – hari ataupun pekerjaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo, (2017) terdapat hubungan yang berarti antara usia dan kejadian dermatitis kontak hasil uji chi square untuk uji hubungan variabel usia dengan kejadian dermatitis kontak didapatkan nilai $p = 0,033$ sehingga untuk variabel usia berhubungan yang bermakna dengan terjadinya dermatitis kontak (Prabowo *et al.*, 2017). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rusdhianata, (2023), Hasil uji statistik juga sesuai dengan penelitian oleh Nani Rianingrum, yaitu faktor usia tidak

berhubungan dengan keluhan dermatitis pada pekerja laundry di Kota Tangerang dengan nilai $p > 0,05$ (0,240) (Rusdhianata *et al.*).

Usia merupakan salah satu unsur yang tidak dapat dipisahkan dari individu. Selain itu usia juga merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya dermatitis kontak. Dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari golongan umur. Seorang yang lebih tua memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap sabun dan pelarut (Widianingsih, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa hubungan antara usia tidak produktif biasanya merujuk pada usia lanjut dengan penyakit dermatitis mungkin melibatkan beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesehatan kulit seseorang. hubungan antara usia tidak produktif dan dermatitis bersifat kompleks, dan setiap individu mungkin mengalami pengaruh yang berbeda tergantung pada faktor-faktor genetik, gaya hidup, dan kondisi kesehatan umumnya. Nelayan harus menjaga kebersihan dan kelembaban kulit, menghindari paparan zat iritan, serta berkonsultasi dengan profesional kesehatan jika ada masalah kulit yang muncul.

6.1.4 Hubungan Pendidikan dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tingkat Pendidikan tinggi sebesar 36,67% dan responden yang tingkat Pendidikan menengah sebesar 44% untuk tingkat Pendidikan dasar sebesar 58,33% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tingkat Pendidikan

tinggi sebesar 63,33% dan responden yang tingkat pendidikan menengah sebesar 56% dan untuk responden dengan tingkat Pendidikan dasar sebesar 41,67%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,007 yang menunjukan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 5,52 yang bermakna responden dengan tingkat pendidikan menengah berisiko 5,52 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernyasih (2021) Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021 dengan *p value*=0,004. Begitu juga dengan penelitian Sanders dkk yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan *p value*=0,001. 14 Berbeda dengan penelitian Abdul & Nasruddin yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis di Puskesmas Rappokalling dengan *p value*=0,785 (Ernyasih *et al.*, 2022).

Pendidikan adalah proses belajar dan mengajar berdasarkan apa yang diharapkan oleh lingkungan masyarakat. Pendidikan memiliki hubungan dengan pola pengembangan dan perubahan perilaku seseorang. pendidikan juga berhubungan dengan perubahan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan, serta semua aspek perilaku masyarakat agar menjadi lebih baik.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis dikarenakan pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam mencegah penyakit dermatitis dan mengelolanya. Dermatitis adalah istilah yang umum digunakan untuk menggambarkan peradangan pada kulit yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti alergi, iritasi, atau paparan zat kimia tertentu. Hubungan antara pendidikan kesehatan dan penyakit dermatitis sangat berpengaruh kepada nelayan.

6.1.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis yang menyatakan peran petugas Kesehatan baik sebesar 60% di bandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas Kesehatan kurang baik sebesar 48,55%, sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan peran petugas Kesehatan baik sebesar 40% dibandingkan dengan peran petugas kurang baik sebesar 41,87%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai *p-value* 0,760 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 1,080 yang bermakna peran petugas Kesehatan yang kurang baik berisiko 1,080 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan peran petugas Kesehatan yang baik.

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam pencegahan, diagnosis, dan pengelolaan penyakit dermatitis. Beberapa aspek peran petugas kesehatan dalam hubungannya dengan penyakit dermatitis seperti; pencegahan dan Edukasi, Diagnosis dan

Penanganan Awal, Pengelolaan dan Perawatan, Konseling dan Dukungan Psikologis, Rujukan dan Kolaborasi (HUMAIRA, 2021).

Menurut asumsi peneliti Dengan melibatkan peran petugas kesehatan yang beragam, mulai dari pendidikan dan pencegahan hingga diagnosis, pengelolaan, dan dukungan psikologis, dapat membantu meningkatkan dan pencegahan terhadap penyakit dermatitis yang dialami oleh nelayan.

6.1.6 Hubungan Penggunaan APD dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan penggunaan APD baik sebesar 72,80% di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD kurang baik sebesar 58,13% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan penggunaan APD baik sebesar 40% di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD kurang baik sebesar 51,45%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 2,83 yang bermakna responden dengan penggunaan APD kurang baik berisiko 2, 83 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang penggunaan APD baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnaningsih, dari 63 responden yang menggunakan alat pelindung diri dan mengalami dermatitis, 8 tidak mengalami infeksi kulit, dan 95,2 responden yang menggunakan alat pelindung diri tidak menggunakannya. Selain

itu, 16 orang yang mengalami infeksi kulit tidak menggunakan alat pelindung diri dan tidak mengalami dermatitis secara bersamaan (Oktarizal *et al.*, 2022).

Nelayan dapat mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari dermatitis dengan menggunakan alat pelindung diri dan menjaga praktik kebersihan pribadi termasuk mandi dan mencuci pakaian kerja. Selain itu, mencuci pakaian dengan hati-hati juga diperlukan karena iritasi yang melekat pada pakaian lama kelamaan dapat menular ke tubuh. Nelayan harus mengenakan alat pelindung diri yang aman sebagai berikut: 1) Pakaian kerja lengan panjang tanpa lipatan atau bukaan di bagian dada atau punggung. Hindari mengenakan pakaian kerja dengan kaki yang terlalu panjang, pantat yang terlalu lebar, atau yang terlipat karena membatasi gerakan dan lebih cenderung tersangkut atau jatuh. 2) pelindung kepala berupa topi atau kerudung yang berfungsi melindungi dari panas dan dingin akibat cuaca kerja; 3) pelindung tangan berupa sarung tangan plastik yang melindungi tangan dari lembab dan lembab serta menjaga agar tidak bersentuhan dengan ikan dan biota laut; dan 4) pelindung kaki berupa sepatu boot karet yang melindungi kaki dari basah dan bersentuhan dengan ikan dan biota laut (Astri *et al.*, 2023).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar nelayan tempur mengenakan alat pelindung seperti sarung tangan, sepatu bot, dan pakaian. Nelayan, bagaimanapun, memakai lebih banyak tutup kepala. Nelayan lebih berisiko jika mereka tidak memakai alat pelindung diri. Di wilayah kecamatan kembang tanjong dan simpang tiga banyak nelayan yang tidak menyadari pentingnya memakai alat pelindung diri.

6.1.7 Hubungan Masa Kerja dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan masa kerja ≥ 8 tahun sebesar 60% dibandingkan dengan responden yang masa kerja < 8 tahun sebesar 57,03% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan masa kerja ≥ 8 tahun sebesar 40% dibandingkan dengan responden yang masa kerja < 8 tahun sebesar 42,97%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai *p-value* 0,606 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 1,130 yang bermakna responden dengan masa kerja < 8 tahun berisiko 1,130 kali mengalami kejadian dermatitis dibandingkan dengan responden yang masa kerja ≥ 8 tahun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Retnoningsih, 2012) di Kota Semarang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak pada dengan nilai ($p=0,244$).

Menurut Suma'mur (2010) semakin lama seseorang bekerja maka semakin terpapar dengan bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan dimana dia bekerja, sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan (Kasiadi, 2018) Desa Kalinaun Minahasa Utara menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan gangguan kulit pada nelayan dengan nilai ($p=0,029$). Menurut Retnoningsih (2012) Pekerja dengan masa kerja baru belum terlalu lama terpapar dengan frekuensi lama kontak, mungkin tidak mempengaruhi terjadinya gangguan kulit sedangkan masa kerja yang lama, memungkinkan bisa mempengaruhi

gangguan kulit karena pekerja telah terpapar cukup lama dengan kulit (Wibisono *et al.*, 2018).

Menurut asumsi peneliti hubungan antara masa kerja dan risiko terkena penyakit dermatitis pada nelayan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama karena nelayan sering terpapar kondisi lingkungan yang dapat memicu atau memperburuk dermatitis adapun faktor tersebut dapat di cegah dan dapat dipengaruhi jika nelayan paham akan cara pencegahan penyakit dermatitis.

6.1.8 Hubungan Riwayat Alergi dengan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang tidak mengalami dermatitis dengan tidak adanya riwayat alergi sebesar 72,87% di bandingkan dengan responden yang memiliki riwayat alergi sebesar 34,55% sedangkan responden yang mengalami kejadian dermatitis dengan tidak adanya riwayat alergi sebesar 27,13% di bandingkan dengan responden yang memiliki riwayat alergi sebesar 65,45%. Hasil analisis statistic diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang menunjukan ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis. Hasil perhitungan odd ratio diperoleh nilai= 5,08 yang bermakna responden dengan adanya riwayat alergi berisiko 5,08 kali mengalami kejadian dermatitis di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat alergi.

Diagnosis mengenai riwayat dermatologi yang sering diajukan untuk membedakan suatu penyakit dari penyakit lainnya adalah menanyakan pada pasien apakah mempunyai riwayat masalah medis kronik. Dermatitis kontak iritan bisa mengenai siapa saja, yang

terpapar iritan dengan jumlah yang sufisien, tetapi individu dengan riwayat dermatitis atopi lebih mudah terserang. Timbulnya dermatitis kontak alergi dipengaruhi oleh riwayat penyakit konis dan pemakaian topikal lama (Syam, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmaningtias (2016), 74.5 % respondennya tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya. Dalam penelitian ini juga menyampaikan bahwa adanya riwayat penyakit kulit yang pernah dialami oleh nelayan memungkinkan mereka lebih beresiko untuk menderita dermatitis. Rendahnya kesadaran nelayan yang tidak peduli dengan kesehatan mereka, karena nelayan yang mempunyai riwayat alergi ini malas berobat dan menganggap sepele penyakit kulit yang mereka alami.

Menurut asumsi peneliti riwayat alergi dapat memiliki hubungan dengan penyakit dermatitis, terutama dalam konteks dermatitis atopik. Dermatitis atopik adalah jenis dermatitis yang umumnya bersifat kronis dan seringkali terkait dengan faktor genetik, serta reaksi alergi terhadap zat tertentu. tidak semua orang dengan riwayat alergi akan mengembangkan dermatitis, dan sebaliknya. Namun, adanya riwayat alergi dapat menjadi salah satu faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami dermatitis, terutama dalam konteks dermatitis atopik

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat beberapa keterbatasan baik pada saat melakukan observasi secara langsung maupun wawancara yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pada pelaksanaan penelitian ini peneliti tidak banyak mengalami kesulitan. Secara umum, tidak terdapat kesulitan berarti selama proses pengumpulan data, karena nelayan bersikap kooperatif sehingga dapat membantu kelancaran penelitian dengan memperkenalkan peneliti kepada responden sehingga proses membina hubungan saling percaya dapat berlangsung dengan mudah antara nelayan dengan peneliti
2. Beberapa data yang dibutuhkan dalam penelitian belum tersedia sehingga peneliti harus melakukan pencatatan sendiri berdasarkan observasi dan wawancara langsung.
3. Peneliti mengalami sedikit kesulitan untuk mencatat hasil wawancara secara lengkap dengan waktu yang terbatas.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini secara umum menyimpulkan bahwa secara keseluruhan merupakan faktor utama yang memicu permasalahan penyakit dermatitis pada nelayan adalah personal hygiene dengan nilai *p-value* 0,000, riwayat alergi dengan nilai *p-value* 0,000 dan umur dengan nilai *p-value* 0,000, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan penyakit dermatitis setelah dilakukan uji multivariat yaitu pengetahuan dengan nilai *p-value* 0,562, Pendidikan menengah dengan nilai *p-value* 0,945, Pendidikan dasar dengan nilai *p-value* 0,611 dan penggunaan APD dengan nilai *p-value* 0,051.

7.2. Saran

Lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan pada nelayan maupun masyarakat lainnya tentang penyakit dermatitis di wilayah kecamatan kembang tanjong dan kecamatan simpang tiga agar dapat menumbuhkan kesadaran kepada nelayan maupun masyarakat lainnya untuk melakukan upaya pencegahan dermatitis seperti kebersihan diri dan penggunaan APD saat bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas H.H. & Hikmah H., **Faktor Risiko Dermatitis Kontak Iritan Pada Petani Rumput Laut Di Desa Waemputtang Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara**, *Jurnal Kesehatan bung*, 2018;8(2):384-400.
- Akbar H., **Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat**, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2020;10(1):1-5.
- AMELIANA A.D., **HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA PENDERITA DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2015 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020 (SYSTIMATIC REVIEW: UNIVERSITAS BOSOWA; 2022.**
- Angraini H.M., **Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Dermatitis pada Nelayan Ikan di Desa Mela II, Kabupaten Tapanuli Tengah Sumatera Utara: UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN; 2021.**
- Apriliani R., Suherman S., Ernyasih E., Romdhona N. & Fauziah M., **Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pemulung Di TPA Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2021**, *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2022;2(2):221-234.
- Astri S.Y., Waruwu N.A., Hutasuhut A.S., Imam C. & Harahap R.A., **Literature Review: Hubungan Penggunaan APD dengan Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan**, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2023;23(1):617-622.
- Audina D.V., Budiastuti A. & Widodo Y.A., **Faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon**, *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO (DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL)*, 2017;6:1-11.
- Daili E.S.S., Menaldi S.L. & Wisnu I.M., **Penyakit kulit yang umum di Indonesia**, *Jakarta: PT Medical Multimedia Indonesia*, 2005.
- Ernyasih E., Sari J.P., Fauziah M., Andriyani A., Lusida N. & Herdiansyah D., **Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021**, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2022;18(1):25-32.
- Garmini R., **Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Pabrik Tahu**, *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 2018;9(2).
- Harfika M. & Suryani N., **Penggunaan APD dan Personal Hygiene Berhubungan dengan Keluhan Subjektif Dermatitis pada Nelayan di TPI Blanakan Subang Jawa Barat**, *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2023;1(3):207-211.
- Hendrawan A., **Analisa Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Nelayan**, *Saintara: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Maritim*, 2017;2(1):12-23.

HUMAIRA A.R., HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENAGA KESEHATAN MENGENAI HAND HYGIENE DENGAN KEJADIAN DERMATITIS TANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIPE B DI KOTA MATARAM: Universitas Mataram; 2021.

Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**, 2012.

Oktarizal H., Pitaloka R., Windusari Y., Misnaniarti M. & Affandi A.K., **The Factors Related To Complaints Of Contact Dermatitis On Fish Traders In The Toss 3000 Traditional Market, Batam City**, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2022;10(1):7-17.

Prabowo P.Y., Adioka I., Mahendra A.N. & Ernawati D., **Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak Alergi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari–Juli 2014**, *Goog*, Accessed: Oct, 2017;30:2022.

Rahma G.A., Setyaningsih Y. & Jayanti S., **Analisis hubungan faktor eksogen dan endogen terhadap kejadian dermatitis akibat kerja pada pekerja penyamakan kulit PT. Adi Satria Abadi Piyungan, Bantul**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2017;5(5):173-183.

RAHMA WIDYA UTAMA R.W.U., **Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan di Wilayah Batang kapas kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018:** STIKes Perintis Padang; 2018.

Riry N.R., Silalahi P.Y., Kalilola N.E. & Tahitu R., **KARAKTERISTIK POLA PENYAKIT PADA NELAYAN PESISIR PULAU AMBON DI KECAMATAN NUSANIWE TAHUN 2022**, *PAMERI: Pattimura Medical Review*, 2022;4(2):35-52.

Roestijawati N., Ernawati D.A., Wicaksana M.A. & Krisnansari D., editors. **Skrining penyakit akibat kerja pada nelayan di kampung nelayan desa sidakaya cilacap**. Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed; 2017.

Rusdhianata A.P., Widjasena B. & Wahyuni I., **Hubungan Usia, Jenis Pekerjaan, Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), dan Kelayakan Alat Pelindung Diri terhadap Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pembuatan Timbangan PT. A Kabupaten Tangerang**, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*;22(3):204-208.

Suma'mur P., **Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (HIPERKES)**, 2017.

Suriani N. & Jailani M.S., **Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan**, *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 2023;1(2):24-36.

Sutini S. & Hermawati R., **Penataan Sistem Pelabuhan Rakyat Bagi Nelayan Di Pelabuhan Tambak Lorok Semarang**, *Jurnal Sains Dan Teknologi Maritim*, 2022;22(2):141-150.

Suwandi N. & Amanah I., **HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN PENGGUNAAN APD DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA NELAYAN DI KELURAHAN PONTAP KOTA PALOPO**, *Jurnal Kesehata Karya Husada*, 2022;10(1):1-8.

- Suwardi D., **Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup**, Yogyakarta: Gaya Media, 2018.
- Syam N., **Determinant of Dermatitis Occurrence At Rappokalling Health Center Makassar city**, *Window of Health*, 2018;1(1):21-28.
- Wibisono G.N., Kawatu P.A. & Kolibu F.K., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gangguan Kulit pada Nelayan di Kelurahan Posokan Kecamatan Lembeh Utara Kota Bitung**, *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 2018;7(5).
- Widianingsih K., **Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Pecuk Indramayu**, *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2017;2(2):45-52.

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI PESISIR
PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE

Hari/Tanggal Observasi :

I. Data Umum

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Akademi
 - e. Perguruan Tinggi
5. Menderita Dermatitis :

II. Personal Hygiene

1. Bagaimana cara anda mencuci tangan setelah bekerja ?
 - a. Menggunakan air tidak mengalir dan tanpa sabun
 - b. Menggunakan air tidak mengalir dan menggunakan sabun
 - c. Menggunakan air mengalir dan tanpa sabun
 - d. Menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun
2. Bagaimana cara mandi dengan benar ?
 - a. Mandi menggunakan air dan dikeringkan menggunakan handuk bersama.
 - b. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk bersama

- c. Mandi menggunakan air, sabun lalu dibilas dan langsung menggunakan pakaian
 - d. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri
3. Apakah saudara mandi setelah bekerja ?
- a. Tidak pernah mandi setelah bekerja
 - b. Jarang mandi setelah bekerja
 - c. Mandi hanya setelah bekerja saja
 - d. Setiap hari mandi dengan bersih
4. Apakah tujuan dari mencuci tangan yang paling tepat?
- a. Agar tangan putih
 - b. Agar tangan wangi
 - c. Agar tangan halus dan wangi
 - d. Agar tangan bersih dan menurunkan penularan penyakit
5. Berapa kali mencuci rambut/keramas untuk menjaga rambut tetap bersih?
- a. 1 kali dalam sebulan
 - b. 2-3 kali dalam sebulan
 - c. 1 kali dalam seminggu
 - d. 2-3 kali dalam seminggu
6. Berapa kali sebaiknya kuku dipotong ?
- a. Dua bulan sekali
 - b. Satu bulan sekali
 - c. Dua minggu sekali
 - d. Seminggu sekali
7. Bagaimana cara yang tepat merawat pakaian kerja yang benar setelah selesai digunakan ?
- a. Digantung
 - b. Langsung dijemur dibawah sinar matahari

- c. Dicuci dengan air lalu di jemur dibawah sinar matahari
 - d. Dicuci dengan air mengalir menggunakan detergen dan dijemur dibawah sinar matahari
8. Pakaian kerja sebaiknya diganti dalam waktu ?
- a. Sebulan setelah digunakan
 - b. Seminggu setelah digunakan
 - c. 2-3 kali setelah digunakan
 - d. 1 kali setelah digunakan
9. Untuk menjaga kebersihan rambut sebaiknya mencuci rambut menggunakan ?
- a. Tidak menggunakan apa-apa
 - b. Air bersih saja
 - c. Sabun mandi
 - d. Shampo
10. Bagaimana anda mencuci kaki ?
- a. Menggunakan air tidak mengalir dan tanpa sabun
 - b. Menggunakan air tidak mengalir dan menggunakan sabun
 - c. Menggunakan air mengalir dan tanpa sabun
 - d. Menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun

III. Pengetahuan

1. Berikut merupakan upaya personal hygiene kesehatan kulit adalah?
 - a. Mandi 2 kali sehari, pakai sabun menyampo rambut, dan mengganti pakaian setelah mandi, memotong kuku seminggu sekali.
 - b. Mandi 2 kali sehari, menyampo rambut dan memotong kuku dua minggu sekali.
 - c. Cukup mandi 2 kali sehari, memotong kuku sebulan sekali
 - d. Cukup mandi 1 kali sehari, memotong kuku sebulan sekali
2. Upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan melalui kebersihan diri adalah?
 - a. Mencuci tangan dengan sabun, mandi dengan sabun dan mengganti pakaian secara rutin

- b. Membersihkan lingkungan rumah
 - c. Olahraga
 - d. mencuci tangan dan mandi cukup dengan air saja.
3. Berikut yang termasuk dari perilaku personal hygiene tentang penyakit kulit adalah?
- a. Mandi, mencuci tangan pakai sabun, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan rongga mulut, mencuci rambut dengan shampo
 - b. Mandi, mencuci tangan pakai sabun, mencuci rambut, menjemur pakaian di bawah sinar matahari
 - c. Mandi, mencuci tangan menggunakan sabun, menggosok gigi
 - d. Mandi, menggosok gigi, mencuci rambut.
4. Bagaimana cara penularan penyakit kulit/ dermatitis?
- a. Melalui handuk, bersentuhan kulit, melalui pakaian, melalui kebiasaan dan kondisi fisik seseorang
 - b. Bersentuhan kulit dengan penderita, melalui pakaian dan handuk
 - c. Bersentuhan kulit dengan penderita, melalui air, melalui genetik (keturunan)
 - d. Melalui handuk, melalui air, melalui (genetik) keturunan
5. Apakah saudara tau gejala dermatitis?
- a. Gatal-gatal dan merah pada bagian kulit
 - b. Panas pada bagian kulit
 - c. Dingin pada bagian kulit
 - d. kulit kering

IV. Peran Petugas Kesehatan

- 1. Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan mengenai dermatitis?
 - a. Iya
 - b. Tidak
- 2. Berapa bulan sekali dilakukan penyuluhan kesehatan?
 - a. 1 bulan sekali
 - b. 3 bulan sekali
- 3. Apakah penyuluhan kesehatan dilakukan dengan Bahasa yang mudah di mengerti?
 - a. Iya
 - b. Tidak
- 4. Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesetiap rumah?
 - a. Iya
 - b. Tidak

5. Apakah penyuluhan Kesehatan dilakukan oleh Dokter, bidan, perawat, tenaga Kesehatan masyarakat dan tenaga sanitarian?
 - a. Iya
 - b. Tidak

V. Penggunaan APD

1. Apakah anda menggunakan sarung tangan saat bekerja?
 - a. Sering
 - b. Kadang- kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah anda menggunakan baju pelindung yang sesuai?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
3. Apakah anda menggunakan baju pelindung menutupi seluruh bagian tubuh sampai kebawah?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
4. Apakah anda menggunakan sepatu yang menutupi seluruh bagian kaki?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
5. Apakah anda menggunakan penutup kepala?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

VI. Masa kerja

Berapa lama anda bekerja sebagai nelayan ?

- a. < 8 tahun
- b. $\geq$ 8 tahun

VII. Riwayat Alergi

Apakah saudara memiliki riwayat alergi sebelumnya?

- a. Ada
- b. Tidak ada

name: <unnamed>
log: D:\GUDANG PERBAIKAN\Untitled baru + umu.log
log type: text
opened on: 26 Feb 2024, 21:27:01

. use "D:\GUDANG PERBAIKAN\Output Stata.dta", clear

. tab PenyakitDermatitis

Penyakit Dermatitis	Freq.	Percent	Cum.
Tidak	175	58.72	58.72
Ya	123	41.28	100.00
Total	298	100.00	

. tab PersonalHygiene

Personal Hygiene	Freq.	Percent	Cum.
Baik	151	50.67	50.67
Kurang Baik	147	49.33	100.00
Total	298	100.00	

. tab Pengetahuan

Pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
Baik	184	61.74	61.74
Kurang Baik	114	38.26	100.00
Total	298	100.00	

. tab PetugasKesehatan

Petugas Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Baik	95	31.88	31.88
Kurang Baik	203	68.12	100.00
Total	298	100.00	

. tab PenggunaanAPD

Penggunaan APD	Freq.	Percent	Cum.
Baik	125	41.95	41.95
Kurang Baik	173	58.05	100.00
Total	298	100.00	

. tab MasaKerja

Masa Kerja	Freq.	Percent	Cum.
≥ 8 Tahun	170	57.05	57.05

< 8 Tahun	128	42.95	100.00
Total	298	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	24	8.05	8.05
Menengah	238	79.87	87.92
Dasar	36	12.08	100.00
Total	298	100.00	

. tab RiwayatElergi

Riwayat Elergi	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Ada	188	63.09	63.09
Ada	110	36.91	100.00
Total	298	100.00	

. tab Umur

Umur	Freq.	Percent	Cum.
Produktif	232	75.57	75.57
Tidak Produktif	75	24.43	100.00
Total	307	100.00	

. *BIVARIAR

. tab PersonalHygiene PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Personal Hygiene	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Baik	124	27	151
	82.12	17.88	100.00
Kurang Baik	51	96	147
	34.69	65.31	100.00
Total	175	123	298
	58.72	41.28	100.00

. logit PenyakitDermatitis PersonalHygiene,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -166.16192
Iteration 2: log likelihood = -165.80001
Iteration 3: log likelihood = -165.7998

Iteration 4: log likelihood = -165.7998

Logistic regression

Number of obs = 298
LR chi2(1) = 72.40
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1792

Log likelihood = -165.7998

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PersonalHygiene	8.64488	2.369487	7.87	0.000	5.051868	14.79333
_cons	.2177419	.0462421	-7.18	0.000	.1436056	.3301512

. tab Pengetahuan PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Pengetahuan	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Baik	124	60	184
	67.39	32.61	100.00
Kurang Baik	51	63	114
	44.74	55.26	100.00
Total	175	123	298
	58.72	41.28	100.00

. logit PenyakitDermatitis Pengetahuan,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -194.56612
Iteration 2: log likelihood = -194.55862
Iteration 3: log likelihood = -194.55862

Logistic regression

Number of obs = 298
LR chi2(1) = 14.88
Prob > chi2 = 0.0001
Pseudo R2 = 0.0368

Log likelihood = -194.55862

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	2.552941	.6264443	3.82	0.000	1.578235	4.129618
_cons	.483871	.0760943	-4.62	0.000	.3555235	.6585531

. tab Petugaskesehatan PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Petugas Kesehatan	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Baik	57 60.00	38 40.00	95 100.00
Kurang Baik	118 58.13	85 41.87	203 100.00
Total	175 58.72	123 41.28	298 100.00

. logit PenyakitDermatitis PetugasKesehatan,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -201.95078
Iteration 2: log likelihood = -201.95078

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(1)	=	0.09
	Prob > chi2	=	0.7595
Log likelihood = -201.95078	Pseudo R2	=	0.0002

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PetugasKesehatan	1.080508	.2735606	0.31	0.760	.6578441	1.774735
_cons	.6666667	.139618	-1.94	0.053	.4422259	1.005017

. tab PenggunaanAPD PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Penggunaan APD	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Baik	91 72.80	34 27.20	125 100.00
Kurang Baik	84 48.55	89 51.45	173 100.00
Total	175 58.72	123 41.28	298 100.00

. logit PenyakitDermatitis PenggunaanAPD,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -193.03146
Iteration 2: log likelihood = -192.99695
Iteration 3: log likelihood = -192.99694

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(1)	=	18.00

Log likelihood = -192.99694

Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.0446

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PenggunaanAPD	2.835784	.7148285	4.13	0.000	1.730243	4.647713
_cons	.3736264	.0750987	-4.90	0.000	.2519687	.554024

. tab MasaKerja PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Masa Kerja	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
≥ 8 Tahun	102 60.00	68 40.00	170 100.00
< 8 Tahun	73 57.03	55 42.97	128 100.00
Total	175 58.72	123 41.28	298 100.00

. logit PenyakitDermatitis MasaKerja,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -201.865
Iteration 2: log likelihood = -201.86499

Logistic regression

Number of obs = 298
LR chi2(1) = 0.27
Prob > chi2 = 0.6065
Pseudo R2 = 0.0007

Log likelihood = -201.86499

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
MasaKerja	1.130137	.2683695	0.52	0.606	.7095768	1.79996
_cons	.6666667	.1043707	-2.59	0.010	.4905101	.9060862

. tab Pendidikan PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Pendidikan	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Tinggi	21	3	24

	87.50	12.50	100.00
Menengah	133	105	238
	55.88	44.12	100.00
Dasar	21	15	36
	58.33	41.67	100.00
Total	175	123	298
	58.72	41.28	100.00

. logit PenyakitDermatitis Pendidikan,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -200.26527
Iteration 2: log likelihood = -200.26434
Iteration 3: log likelihood = -200.26434

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(1)	=	3.47
	Prob > chi2	=	0.0626
Log likelihood = -200.26434	Pseudo R2	=	0.0086

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pendidikan	1.642115	.4430901	1.84	0.066	.9676644	2.78665
_cons	.417871	.1289025	-2.83	0.005	.2282803	.76492

. logit PenyakitDermatitis i.Pendidikan,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -196.87333
Iteration 2: log likelihood = -196.81159
Iteration 3: log likelihood = -196.81159

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(2)	=	10.37
	Prob > chi2	=	0.0056
Log likelihood = -196.81159	Pseudo R2	=	0.0257

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pendidikan						
Menengah	5.526315	3.486378	2.71	0.007	1.604869	19.02969
Dasar	4.999999	3.518657	2.29	0.022	1.258788	19.86037
_cons	.1428572	.0881733	-3.15	0.002	.0426117	.4789332

. tab RiwayatElergi PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Riwayat | Penyakit Dermatitis

Elergi	Tidak	Ya	Total
Tidak Ada	137 72.87	51 27.13	188 100.00
Ada	38 34.55	72 65.45	110 100.00
Total	175 58.72	123 41.28	298 100.00

. logit PenyakitDermatitis RiwayatElergi,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -180.84604
Iteration 2: log likelihood = -180.79521
Iteration 3: log likelihood = -180.7952

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(1)	=	42.40
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -180.7952	Pseudo R2	=	0.1050

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
RiwayatElergi	5.089783	1.318556	6.28	0.000	3.063285 8.456897
_cons	.3722628	.0610637	-6.02	0.000	.269913 .5134233

. tab Umur PenyakitDermatitis,row

Key
frequency
row percentage

Umur	Penyakit Dermatitis		Total
	Tidak	Ya	
Produktif	171 76.00	54 24.00	225 100.00
Tidak Produktif	4 5.48	69 94.52	73 100.00
Total	175 58.72	123 41.28	298 100.00

. logit PenyakitDermatitis Umur,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -140.20584
Iteration 2: log likelihood = -139.50016
Iteration 3: log likelihood = -139.498
Iteration 4: log likelihood = -139.498

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(1)	=	125.00

Log likelihood =	-139.498	Prob > chi2	=	0.0000
		Pseudo R2	=	0.3094

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	54.625	29.35855	7.44	0.000	19.05056	156.63
_cons	.3157895	.049294	-7.38	0.000	.2325558	.4288133

. *MULTIVARIAT

. *MODEL 1

. logit PenyakitDermatitis Pengetahuan i.Pendidikan Umur,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -135.47181
Iteration 2: log likelihood = -134.91664
Iteration 3: log likelihood = -134.91511
Iteration 4: log likelihood = -134.91511

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(4)	=	134.17
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -134.91511	Pseudo R2	=	0.3321

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	2.229897	.6894502	2.59	0.009	1.216483	4.087552
Pendidikan						
Menengah	2.103253	1.362797	1.15	0.251	.5906878	7.489024
Dasar	1.647365	1.278513	0.64	0.520	.3598951	7.540559
Umur	49.65894	26.95926	7.19	0.000	17.13523	143.9146
_cons	.1205932	.0755664	-3.38	0.001	.0353135	.4118174

. *MODEL 2

. logit PenyakitDermatitis PersonalHygiene PenggunaanAPD RiwayatElergi,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -148.31689
Iteration 2: log likelihood = -147.38727
Iteration 3: log likelihood = -147.38381
Iteration 4: log likelihood = -147.38381

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(3)	=	109.23
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -147.38381	Pseudo R2	=	0.2704

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PersonalHygiene	6.998587	2.082236	6.54	0.000	3.906239	12.53897
PenggunaanAPD	2.191451	.6651605	2.58	0.010	1.208845	3.972765
RiwayatElergi	5.038745	1.514748	5.38	0.000	2.795337	9.082609
_cons	.081061	.0259569	-7.85	0.000	.0432758	.1518376

```
. *MODEL 3

. logit PenyakitDermatitis PersonalHygiene Pengetahuan PenggunaanAPD Pendidikan
  RiwayatElergi Umur,or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -201.99764
Iteration 1:  log likelihood = -98.250943
Iteration 2:  log likelihood = -98.144121
Iteration 3:  log likelihood = -98.143817
Iteration 4:  log likelihood = -98.143817
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =          298
                                                    LR chi2(6)       =        207.71
                                                    Prob > chi2      =         0.0000
Log likelihood = -98.143817                        Pseudo R2       =         0.5141
```

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PersonalHygiene	10.10409	4.346042	5.38	0.000	4.348831	23.47588
Pengetahuan	1.270316	.4879013	0.62	0.533	.5983886	2.696746
PenggunaanAPD	2.151577	.8446281	1.95	0.051	.9967984	4.644153
Pendidikan	.7421254	.3211184	-0.69	0.491	.3178056	1.732978
RiwayatElergi	5.132208	1.937772	4.33	0.000	2.448586	10.75705
Umur	91.8916	60.24151	6.90	0.000	25.4245	332.1233
_cons	.0337063	.0197212	-5.79	0.000	.0107073	.1061062

```
. exit, clear
```

name: <unnamed>
log: D:\GUDANG PERBAIKAN\Lanjutan Multivariar Pendidikan +umur.log
log type: text
opened on: 26 Feb 2024, 23:59:25

. logit PenyakitDermatitis PersonalHygiene Pengetahuan PenggunaanAPD i.Pendidikan
RiwayatElergi Umur,or
no variables defined
r(111);

. use "D:\GUDANG PERBAIKAN\Output Stata.dta", clear

. logit PenyakitDermatitis PersonalHygiene Pengetahuan PenggunaanAPD i.Pendidikan
RiwayatElergi Umur,or

Iteration 0: log likelihood = -201.99764
Iteration 1: log likelihood = -98.08625
Iteration 2: log likelihood = -97.973494
Iteration 3: log likelihood = -97.97322
Iteration 4: log likelihood = -97.97322

Logistic regression	Number of obs	=	298
	LR chi2(7)	=	208.05
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -97.97322	Pseudo R2	=	0.5150

PenyakitDermatitis	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PersonalHygiene	9.82394	4.228617	5.31	0.000	4.22566	22.83899
Pengetahuan	1.249762	.4810896	0.58	0.562	.5877077	2.657621
PenggunaanAPD	2.164756	.8502008	1.97	0.049	1.002541	4.674289
Pendidikan						
Menengah	1.054012	.8024938	0.07	0.945	.2370093	4.68733
Dasar	.624965	.5778396	-0.51	0.611	.1020561	3.827123
RiwayatElergi	5.176326	1.959566	4.34	0.000	2.464837	10.87064
Umur	88.5943	58.25692	6.82	0.000	24.4164	321.4623
_cons	.0254729	.0200399	-4.67	0.000	.0054503	.1190505

. exit, clear

FOTO DOKUMENTASI

Pertemuan dengan Enumerator



Arahan Pengisian Kuisiner



NELAYAN









PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG TIGA

Jalan Sigi Kembang Tanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kode Pos 24181
Telepon : 085360146151 email : Puskesmasstiga@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor. 445/005 /PKM/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Dorista, SKM
NIP : 19770101 200212 2 007
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Heramuliati
NPM : 2207210040
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis Pada
Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong dan
Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Benar yang namanya tersebut di atas telah diberikan izin untuk pengambilan data awal di Puskesmas Simpang Tiga.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Simpang Tiga, 29 Agustus 2023

Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga



Eva Dorista, SKM

NIP. 19770101 200212 2 007



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Sigli KM. 114 Kode Pos 24151

Website. <http://dinkes.pidiekab.go.id> email. humas.dinkespidie@gmail.com / dinkes@pidiekab.go.id

Sigli, 12 Oktober 2023

Nomor : 440/ 4190 /2023
Lampiran :
Perihal : *Balasan Permohonan Data Awal*

Kepada Yth:
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah
Aceh Prgram Studi Magister Kesehatan
Masyarakat
di-
Tempat

1. Sehubungan Surat Direktur PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT, No : 243.b/UM.MKM.M/VIII/2023, Tanggal 26 Agustus 2023, Hal : Permohonan Data Awal melakukan Penelitian Ilmiah untuk proses penyusunan tesis dengan judul Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie, maka dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tidak keberatan memfasilitasi pengambilan data yang diperlukan untuk penelitian tersebut, kepada mahasiswa di bawah ini:

Nama : Heramuliati

NPM : 2207210040

Peminatan : -

Judul Tesis : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan Di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong dan Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Fakultas : Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Prgram Studi Magister Kesehatan Masyarakat

2. Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pidie



Cu Rosnawati, S.ST/M.Keb

Nip.198404072006042004

ND. Nomor : Pet 875.1/225/2023

Tanggal. 11 s/d 12 Oktober



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE
UPTD PUSKESMAS KEMBANG TANJONG
KECAMATAN KEMBANG TANJONG
Jln. Sigi - Kembang Tanjung Km. 12 Sigi



IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
Nomor : 1556 / PUS-KBT/VIII/2023

Sehubungan dengan surat No : 243.b/UMMKMM/VIII/2023, maka Kepala Puskesmas Kembang Tanjung Kecamatan Kembang Tanjung Kabupaten Pidie, dengan ini memberikan izin untuk pengambilan data awal dan Verifikasi data kepada :

Nama : HERAMULIATI
Nim : 2207210040
Judul tesis : "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS PADA NELAYAN DI PESISIR PANTAI KECAMATAN KEMBANG TANJONG DAN KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE"

Untuk pengambilan data penyusunan Tesis sebagai tugas penyelesaian S-2 Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikianlah keterangan izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui;

Kepala UPTD Puskesmas Kb. Tanjung



Om:
dr. Zaharamutia

Nip: 19801118 201412 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG TIGA**

Jalan Sigi Kembang Tanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kode Pos 24181
Telepon : 085360146151 email : Puskesmasstiga@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor. 445/ *605* /PKM/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Dorista, SKM
NIP : 19770101 200212 2 007
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Heramuliati
NIM : 2207210040
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Dermatitis pada
Nelayan di Pesisir Pantai Kecamatan Kembang Tanjong dan
Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja
UPTD Puskesmas Simpang Tiga.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan
seperlunya.

Simpang Tiga, 10 November 2023
Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga



Eva Dorista, SKM
NIP. NIP. 19770101 200212 2 007