

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP
PENCEGAHAN DERMATITIS PADA NELAYAN DI WILAYAH
BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas



Disusun oleh :

RAHMA WIDYA UTAMA

NIM : 14103084105025

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP
PENCEGAHAN DERMATITIS PADA NELAYAN DI WILAYAH
BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang*



RAHMA WIDYA UTAMA

NIM : 14103084105025

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahma Widya Utama

Nim : 14103084105025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 20 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

A green 6000 Rupiah stamp with a signature in blue ink over it. The stamp features the text 'BANK TERAS MPPB', 'NO. RAPE 17111', and '6000'. The signature is written in blue ink over the stamp.

Rahma Widya Utama

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP
PENCEGAHAN DERMATITIS PADA NELAYAN DI WILAYAH
BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

Oleh
RAHMA WIDYA UTAMA
14103084105025

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan diseminarkan
Bukittinggi, 11 Juli 2018
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Yaslina, M.Kep, Ns, Sp, Kep, Kom

NIK : 1420106037395017

Pembimbing II

Ns. Kalpana Kartika, M. Si

NIK : 1440115108005038

Diketahui,

~~Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan~~
~~STIKes Perintis Padang~~



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP
PENCEGAHAN DERMATITIS PADA NELAYAN DI WILAYAH
BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan sidang tim penguji

Pada

Hari : Rabu, 11 Juli 2018

Jam : 09.00 WIB s/d selesai

Oleh

RAHMA WIDYA UTAMA
14103084105025

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom



Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Petintis Padang



Ns. Idris Suryati, M.Kep
1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2018

**Rahma Widya Utama
Nim : 14103084105025**

**Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada
Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018
viii + VI BAB + 82 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 8 Lampiran.**

ABSTRAK

Penyakit dermatitis termasuk kedalam urutan sepuluh penyakit terbanyak poli umum UPTD kesehatan Puskesmas Batang Kapas tahun 2017, dermatitis menempati urutan nomor 6 dan pada bulan Agustus penyakit dermatitis meningkat dari bulan sebelumnya menjadi 27 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 82 nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan yang didapat dengan teknik *Cluster Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan 67,9% responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang dermatitis, 36.9% ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis dan 54.9% responden memiliki pencegahan yang baik terhadap penyakit dermatitis. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,01$, hasil analisis didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis (p value = 0,001), dan ada hubungan antara pengalaman terhadap pencegahan dermatitis (p value = 0,001). Disimpulkan ada hubungan pengetahuan, pengalaman terhadap pencegahan dermatitis dan diharapkan instansi pendidikan dapat menjadi *evidence based* bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai pentingnya upaya pencegahan dematitis.

Kata Kunci : Dermatitis, Pencegahan, Pengetahuan, Pengalaman
Daftar Bacaan : 34 (1995-2017)

*Study Program Of Nursing
Institute Of Health Science Perintis Padang
Scription, July 2018*

**Rahma Widya Utama
Nim : 14103084105025**

*The Relationship Of Knowledge and Experience To The Prevention Of Dermatitis In
Fishermen In The Batang Kapas Area Of Pesisir Selatan District In 2018*

Viii + VI CHAPTER + 82 Page +2 Schemes + 7 Table + 8 Attachments.

ABSTRACT

Dermatitis disease is included in the order of ten most common poly diseases UPTD health Batang Kapas Health Center in 2017, dermatitis ranks number 6 and in August dermatitis disease increased from the previous month to 27%. The purpose of this study is to determine the relationship Knowledge and Experience Against Dermatitis Prevention In Fishermen in Batang Kapas Region Pesisir Selatan Regency. The research design using cross sectional method, the sample in this study amounted to 82 fishermen in Batang Kapas Region of Pesisir Selatan Regency obtained by Cluster Sampling technique. Analysis of data used is univariate and bivariate analysis Bivariate analysis using Chi-Square test. Univariate analysis showed 67.9% of respondents had high knowledge about dermatitis, 36.9% had experience of dermatitis and 54.9% of respondents had good prevention against dermatitis. Bivariate analysis with Chi-Square test with $\alpha = 0,01$, analysis result got there is correlation between knowledge with prevention dermatitis (p value = 0,001), and there is relation between experience to prevention dermatitis (p value = 0,001). Experience on prevention of dermatitis and expected educational institutions can be an evidence-based for the development of nursing science, especially on the importance of efforts to prevent dematitis.

*Keywords : Dermatitis, Prevention, Knowledge, Experience
Reading List : 34 (1995-2017)*

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikumWr.Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**”. Dalam penyusunan skripsi, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
4. Ibuk Ns. Kalpana Kartika, M. Si selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga proposal ini dapat terselesaikan
5. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.

6. Kepada kepala KESBANGPOL Kabupaten Pesisir Selatan yang telah memberi izin untuk pengambilan data dan penelitian
7. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang telah memberi izin untuk pengambilan data
8. Kepada Kepala Puskesmas Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan yang juga memberi izin untuk pengambilan data
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa dan kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita-cita sehingga peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan proposal ini
10. Rekan-rekan Ilmu Keperawatan angkatan 2014 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti dengan senang hati menerima saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Wassalamu'alaikumWr.Wb

Bukittinggi, July 2018

Rahma Widya Utama

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Keperawatan Kesehatan Kerja	
2.1.1 Aplikasi Model Epimediologi dalam Keperawatan Kesehatan Kerja	12
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Kerja	13
2.1.3 Kapasitas, Beban dan Lingkungan Kerja.....	14
2.1.4 Lingkungan Kerja dan Penyakit Akibat kerja.....	15
2.1.5 Tujuan Penerapan Keperawatan Kesehatan Kerja	17
2.1.6 Kecelakaan kerja.....	17
2.1.7 Penerapan Konsep Lima Tingkatan Pencegahan Pada Penyakit Akibat Kerja.....	19
2.1.8 Peran Perawat.....	20
2.2 Nelayan	
2.2.1 Definisi	21
2.2.2 Pengelompokkan Nelayan	22
2.3 Dermatitis	
2.3.1 Definisi	23
2.3.2 Tata Nama dan Klasifikasi.....	24
2.3.3 Etiologi.....	26
2.3.4 Histologi.....	28

2.3.5 Gejala Klinis.....	29
2.3.5.1 Dermatitis Kontak.....	30
2.3.5.2 Pemeriksaan Dermatitis Kontak	31
2.3.5.3 Dermatitis kontak iritan (DKI)	31
2.3.5.4 Dermatitis kontak alergi (DKA)	34
2.3.5.5 Perbedaan DKI dan DKA.....	37
2.3.6 Pencegahan Dermatitis	37
2.3.7 Pengobatan.....	39
2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis	40
2.4 Konsep Pengetahuan	
2.4.1 Defenisi Pengetahuan	43
2.4.2 Tingkat Pengetahuan	43
2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	44
2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	45
2.5 Konsep Pengalaman	
2.5.1 Pengertian Pengalaman.....	46
2.6 Kerangka Teori.....	48

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Definisi Operasional.....	50
3.3 Hipotesis	51

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
4.4 Instrumen Penelitian.....	55
4.5 Pengumpulan Data.....	57
4.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	59
4.7 Etika Penelitian	63

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	65
5.2 Analisa univariat.....	65
5.3 Analisa Bivariat	67
5.4 Pembahasan	
5.4.1Analisa univariat.....	70
5.4.2 Analisa Bivariat	75

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan DKI dan DKA	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nelayan Tentang Dermatitis.....	66
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengalaman Nelayan Tentang Dermatitis.....	66
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan	67
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Nelayan Terhadap Pencegahan Dermatitis	68
Tabel 5.4 Hubungan Pengalaman Nelayan Terhadap Pencegahan Dermatitis.....	69

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	48
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 2** Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3** Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 4** Kuesioner
- Lampiran 5** Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6** Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 7** Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8** Lembaran Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunitas (*community*) adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai persamaan nilai (*values*), perhatian (*interest*) yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografi yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga (Sumijatun dkk, 2006). Keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (*public health*) dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan) secara menyeluruh yang terpadu yang di tujukan kepada individu, kelompok, serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Mubarak, 2006).

Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat komunitas (Depkes, 2006) Sasaran kelompok merupakan masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun yang tidak terikat. Didalam kelompok masyarakat khusus yang tidak terikat dalam

suatu institusi salah satunya pekerja informal (Efendi dan Makhfudli, 2009). Pekerja informal adalah segala jenis pekerjaan yang tidak menghasilkan pendapatan yang tetap, tempat pekerjaan yang tidak terdapat keamanan kerja, tempat bekerja yang tidak ada status permanen atas pekerja tersebut dan unit usaha atau lembaga yang tidak berbadan hukum seperti pekerjaan nelayan.

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan hak bagi pekerja yang berada dalam sektor formal maupun sektor informal, begitupun bagi nelayan. Nelayan sangat rentan sekali terhadap kecelakaan kerja. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan nelayan tentang kesehatan dan keselamatan kerja (Ratri dan Paskarini, 2014).

Pada aspek kesehatan, nelayan relatif lebih berisiko terhadap munculnya masalah kesehatan seperti kekurangan gizi, dermatitis, diare, dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), yang disebabkan karena persoalan lingkungan seperti sanitasi, air bersih, indoor pollution, serta minimnya prasarana kesehatan seperti puskesmas ataupun posyandu yang tidak digunakan secara optimal (Cahyawati dan Budiono, 2011).

Salah satu masalah kesehatan pada nelayan diatas adalah dermatitis. Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menyebabkan kelainan klinis berupa eflorisiensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal (Menaldi, 2015).

Gangguan kesehatan kulit pada nelayan merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Penyakit ini timbul akibat dari beberapa faktor seperti faktor lingkungan, karakteristik paparan, karakteristik agen, dan faktor individu. Higiene perorangan yang tidak memadai dapat mengakibatkan infeksi jamur, bakteri, virus, parasit, gangguan kulit dan keluhan lainnya. Apabila kondisi lingkungan kerja dalam keadaan kotor dan lembab, hal ini akan mengakibatkan penyakit kulit menjadi mudah berkembang.

Dampak dermatitis bisa berpengaruh terhadap fisik dan ekonomi. Secara fisik terjadinya ruam yang memakan waktu lama untuk berkembang. Sedangkan dampak yang dapat mempengaruhi dalam ekonomi adalah, biaya langsung atas pengobatan penyakit, hilangnya hari kerja serta produktivitas kerja (Nurmaningtias, 2016).

Penelitian WHO pada pekerja tentang penyakit akibat kerja di 5 (lima) benua tahun 1999, memperlihatkan bahwa penyakit gangguan otot rangka (Musculo Skeletal Disease) pada urutan pertama 48 %, kemudian gangguan jiwa 10-30 %, penyakit paru obstruksi kronis 11 %, penyakit kulit (dermatitis) akibat kerja 10 %, gangguan pendengaran 9 %, keracunan pestisida 3 %, cedera dan lain-lain. Jumlah penderita dermatitis di Amerika Serikat mencapai 15 juta orang, dimana 60 % dari jumlah tersebut terjadi pada usia di bawah 12 tahun, 30 % terjadi sebelum usia 5 tahun (Cahyawati, 2010)

Berdasarkan data International Labour Organization (ILO) tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Penelitian surveilans di Amerika menyebutkan bahwa 80 penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Diantara dermatitis kontak, dermatitis kontak iritan menduduki urutan pertama dengan 80 % dan dermatitis kontak alergi menduduki urutan kedua dengan 14%-20 % (Sarfiyah dkk, 2016).

Data 10 penyakit terbanyak yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 bahwa penyakit kulit infeksi berada pada urutan nomor 6 dengan jumlah 29.736 kasus dan penyakit kulit alergi berada pada urutan nomor 8 dengan jumlah 27.428 kasus (Profil Kesehatan Sumatra Barat, 2014)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, kejadian penyakit kulit dibagi menjadi 2, yaitu penyakit kulit karena alergi dan penyakit kulit karena infeksi. Menurut catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan kejadian penyakit kulit alergi menempati urutan nomor 5 pada data 10 besar penyakit tahun 2016 dengan jumlah kejadian 13.866 kasus, sedangkan kejadian penyakit kulit infeksi menempati urutan nomor 9 pada data 10 besar penyakit tahun 2016 dengan jumlah kejadian 8.146 kasus.

Dari data yang didapatkan di Puskesmas Batang Kapas bahwa penyakit kulit yang masih belum teratasi pada tahun 2017 adalah dermatitis, dari grafik 10 penyakit terbanyak poli umum UPTD kesehatan

Puskesmas Batang Kapas tahun 2017 bahwa penyakit dermatitis menempati urutan nomor 6. Pada bulan Agustus penyakit dermatitis meningkat dari bulan sebelumnya menjadi 27 %.

Kabupaten Pesisir Selatan terdapat 12 kecamatan salah satunya kecamatan Batang Kapas yang mempunyai 9 kenagarian dan 30 kampung dengan jumlah penduduk 31.430 jiwa. Pada umumnya masyarakat Batang Kapas memanfaatkan laut sebagai pencaharian, karena sebagian daerah Batang Kapas berada di sekitar pantai seperti kampung Teluk Kasai, Sei Bungin, Bukit Tambun Tulang, Teluk Betung, dan Taluk (Profil Kesehatan Pesisir Selatan, 2016).

Pencegahan yang paling penting dalam menghadapi dermatitis akibat kerja adalah menghindari kontak dengan sabun yang keras, deterjen, bahan-bahan pelarut, pengelantang, dan lain-lain. Kulit yang harus sering dilumuri dengan emolien. Riwayat penyakit yang lengkap harus ditanyakan karena dapat mengungkapkan pajanan yang tidak diketahui terhadap zat-zat iritan atau alergen (Cahyawati, 2010)

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan nelayan pada penyakit dermatitis adalah dengan cara memperhatikan pemakaian alat pelindungan diri untuk mengurangi resiko serta memperhatikan *personal hygiene* seperti membiasakan mandi dan mencuci pakaian kerja. Dalam pencucian pakaian pun harus diperhatikan, karena sisa bahan iritan yang menempel di baju dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang kali. (Sarfiyah dkk, 2016).

Dari Penelitian yang dilakukan oleh Selvi Afrida, tahun 2015 menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih besar tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi, dengan proporsi 57,1%, dibanding yang melakukan upaya pencegahan. Sedangkan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik lebih kecil kemungkinan melakukan tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi, dengan proporsi 26,9%, dibanding yang melakukan upaya pencegahan.

Dari Penelitian yang dilakukan Kalalo dkk, 2016 menyatakan bahwa pekerja yang memiliki pengetahuan tinggi akan berusaha menghindari kecelakaan ringan karena kecelakaan ringan akan menyebabkan kecelakaan kerja yang lebih parah. Jika pekerja memiliki pengetahuan yang baik maka mereka akan bertindak positif dan berusaha untuk menghindari kecelakaan kerja. Sebaliknya pekerja yang memiliki pengetahuan rendah akan cenderung mengabaikan bahaya disekitarnya dan tidak melakukan pekerjaan sesuai prosedur karena ketidaktahuan akan resiko akan diterima. Oleh karena itu pengetahuan pekerja yang rendah akan kesehatan dan keselamatan kerja dapat menimbulkan kecelakaan ringan dan kecelakaan kerja yang lebih parah.

Masa kerja seseorang menentukan tingkat pengalaman seseorang dalam menguasai pekerjaannya, pekerja yang telah bekerja lebih dari 2 tahun telah memiliki resistensi terhadap bahan iritan maupun alergen, sehingga penderita dermatitis kontak lebih sedikit di temukan. Begitu pun

dengan sebaliknya pekerja dengan pengalaman yang kurang dari 2 tahun bisa menjadi salah satu faktor yang mengindikasikan bahwa pekerja tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan pekerjaannya (Cahyawati dan Budiono, 2011.)

Pada survei awal yang dilakukan Bulan November 2017 melalui observasi dengan kelompok nelayan yang sedang melaut dengan jumlah 12 orang di wilayah batang kapas kabupaten pesisir selatan diketahui bahwa mereka kurang memperhatikan perlindungan diri. Hal ini tampak dari kelengkapan yang mereka gunakan seperti tidak adanya memakai alas kaki dan sarung tangan. Dari 12 orang tersebut hanya 5 orang yang menggunakan celana panjang dan 7 orang lainnya hanya menggunakan celana pendek, mereka juga tidak sama sekali menggunakan penutup wajah tetapi mereka sebagian sudah mulai memakai topi dan baju panjang menurut mereka menggunakan alas kaki dan sarung tangan tersebut sangat mengganggu untuk melaut karena itu akan memperlambat pekerjaan mereka. Hasil wawancara pada 1 kelompok nelayan yang sudah lama bekerja melaut didapatkan adanya seorang orang nelayan yang menderita dermatitis akibat dari faktor kebiasaan sebelumnya yaitu memakai baju basah yang cukup lama dan baju tersebut dikeringkan tanpa di cuci. Saat peneliti melakukan pengambilan data di kampung lain, kepala kampung tersebut juga mengatakan terdapat 2 orang yang menderita penyakit dermatitis.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang “ **Hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini untuk mengetahui apa adakah hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan Dermatitis pada nelayan di wilayah Batang kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan Dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan terhadap dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengalaman terhadap dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.3.2.3 Mengidentifikasi pencegahan dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.3.2.4 Menganalisa hubungan pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.3.2.5 Menganalisa hubungan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan untuk pengembangan dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Data dan hasil penelitian yang didapat dimanfaatkan menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi puskesmas yaitu menjadi sumber referensi dalam penanganan dermatitis yang berfokus pada tindakan preventif khususnya terhadap pencegahan terjadinya dermatitis pada nelayan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang pencegahan penyakit dermatitis

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018. Variabel independennya adalah pengetahuan, pengalaman dan variabel dependen yaitu pencegahan dermatitis. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Januari – 5 Februari Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan menggunakan rancangan *study cross sectional* (potong silang). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah kelompok nelayan di Wilayah Batang Kapas dengan jumlah 452 orang dan sampel sebanyak 82 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Keperawatan Kesehatan Kerja

Menurut Barnett dan Schuster (2008) Kesehatan dan keselamatan kerja adalah isu multidisiplin yang berkonsentrasi pada proteksi keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan. Sebagai sebuah efek sekunder, kesehatan dan keselamatan kerja juga bertujuan untuk melindungi rekan kerja, anggota keluarga, karyawan, pengguna, penyedia, komunitas terdekat, dan anggota masyarakat lainnya yang terkena dampak lingkungan tempat kerja.

Menurut *American Association Occupational Health Nursing* (AAOHN) Tahun 2004, Keperawatan kesehatan kerja dan lingkungan merupakan praktik spesialis yang fokus tentang promosi, pencegahan, dan pembaharuan kesehatan dalam konteks keselamatan dan kesehatan lingkungan. Keperawatan kesehatan kerja memberikan pelayanan untuk keamanan pekerja, masyarakat pekerja, dan kelompok komunitas (Alamsyah dan Muliawati, 2013)

2.1.1 Aplikasi Model Epimediologi Dalam Keperawatan Kesehatan Kerja

a. Proses Interaksi Manusia (*Host*)

Roger (2003, dalam Stanhope & Lancaster, 2005) menyatakan faktor host meliputi:

- Umur
- Jenis kelamin
- Status kesehatan
- Etnis
- Gaya hidup
- Pengalaman kerja
- Kurangnya pengetahuan dan tidak familiar dengan pekerjaan baru

b. Penyebab (*agent*)

- Biologis dan infeksi : bakteri, virus, fungi, parasit.
- Kimia : medikasi, gas, aerosol, cairan, zat-zat toksik yang dapat merusak sistem tubuh.
- Lingkungan : faktor yang dapat menyebabkan atau berpotensi untuk terjadi kecelakaan, injuri, strain, atau ketidaknyamanan
- Fisik : radiasi, elektrik, suhu yang ekstrim
- Psikososial : faktor yang dapat menimbulkan terjadi stres, ketegangan emosional, masalah interpersonal

c. Lingkungan (*environment*)

- Lingkungan fisik : kondisi geologis, struktur atmosfer, pencahayaan, temperatur, toxin atau gas dari dalam atau dari luar yang dapat menimbulkan polusi lingkungan
- Lingkungan sosial : kebijakan ekonomi dan politik yang mempengaruhi terhadap status sosial dan kesehatan

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara atau metode, proses, dan kondisi pekerjaan yang bertujuan untuk :

- 1) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja disemua lapangan kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental, maupun kesejahteraan sosialnya
- 2) Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi lingkungan kerjanya
- 3) Memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi pekerja didalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan
- 4) Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjaannya

2.1.3 Kapasitas, Beban dan Lingkungan Kerja

Kapasitas, beban, dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen utama dalam kesehatan kerja, di mana hubungan interaktif dan serasi antara komponen tersebut akan menghasilkan kesehatan kerja yang baik dan optimal. Kapasitas kerja yang baik seperti status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima diperlukan agar seorang pekerja dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Kondisi atau tingkat kesehatan pekerja sebagai (modal) awal seseorang untuk melakukan

pekerjaan harus pula mendapat perhatian. Kondisi seseorang untuk bekerja dapat dipengaruhi oleh kondisi tempat kerja, gizi kerja, dan lain-lain.

Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seseorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Kondisi lingkungan kerja (misalnya panas, bising debu, zat-zat kimia, dan lain-lain) dapat menjadi beban tambahan terhadap pekerja. Beban-beban tambahan tersebut secara sendiri atau bersama-sama dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja.

Gangguan kesehatan pada pekerja dapat disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan pekerjaan maupun yang tidak berhubungan dengan pekerjaan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa status kesehatan masyarakat pekerja dipengaruhi tidak hanya oleh bahaya kesehatan ditempat kerja dan lingkungan kerja tetapi juga oleh faktor-faktor pelayanan kesehatan kerja, perilaku kerja, serta faktor lainnya.

2.1.4 Lingkungan Kerja dan Penyakit Akibat kerja

Penyakit akibat kerja dan/atau berhubungan dengan pekerjaan dapat disebabkan oleh pemajanan di lingkungan kerja. Dewasa ini terdapat kesenjangan antara pengetahuan ilmiah tentang bagaimana bahaya-bahaya kesehatan berperan dengan usaha-usaha untuk mencegahnya. Untuk mengatasi permasalahan ini maka langkah awal yang penting adalah pengenalan atau identifikasi bahaya yang bisa timbul dan dievaluasi, kemudian dilakukan pengendalian. Untuk mengantisipasi dan mengetahui

kemungkinan bahaya di lingkungan kerja ditempuh tiga langkah utama sebagai berikut (Efendi dan Makhfudli, 2009) :

- 1) **Pengenalan lingkungan kerja.** Pengenalan lingkungan kerja ini biasanya dilakukan dengan cara melihat dan mengenal (*walk through inspection*), dan ini merupakan langkah dasar yang pertama kali dilakukan dalam upaya kesehatan kerja
- 2) **Evaluasi lingkungan kerja.** Merupakan tahap penilaian karakteristik dan besarnya potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul, sehingga dapat dijadikan alat untuk menentukan prioritas dalam mengatasi permasalahan
- 3) **Pengendalian lingkungan kerja.** Dimaksud untuk mengurangi atau menghilangkan pajanan terhadap zat atau bahan yang berbahaya di lingkungan kerja. Kedua tahapan sebelumnya, pengenalan dan evaluasi, tidak dapat menjamin sebuah lingkungan kerja yang sehat. Jadi dapat dicapai dengan teknologi pengendalian yang adekuat untuk mencegah efek kesehatan yang merugikan di kalangan para pekerja
 - a. Pengendalian lingkungan kerja
 - Desain dan tata letak yang adekuat
 - Penghilangan atau pengurangan bahan berbahaya pada sumbernya
 - b. Pengendalian perorangan (*personal control measures*)

Penggunaan alat pelindung perorangan merupakan alternatif lain untuk melindungi pekerjaan dari bahaya kesehatan. Namun alat pelindung perorangan harus sesuai dan adekuat. Pembatasan waktu

selama pekerja terpajan zat tertentu yang berbahaya dapat menurunkan risiko terkenanya bahaya kesehatan dilingkungan kerja. Kebersihan perorangan dan pakaiannya merupakan hal yang paling penting terutama untuk para pekerja yang dalam pekerjaannya berhubungan dengan bahan kimia serta partikel lain.

2.1.4.1 Penyakit Akibat Kerja

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor PER-01/MEN/1981 tentang Kewajiban Melapor Penyakit Akibat Kerja bahwa yang di maksud dengan penyakit akibat kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Beberapa ciri penyakit akibat kerja adalah dipengaruhi oleh populasi pekerja, disebabkan oleh penyebab yang spesifik, ditentukan oleh pemajanan ditempat kerja, ada atau tidaknya kompensasi.

Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: PER-01/MEN/1981 dicantumkan 30 jenis penyakit, sedangkan pada Keputusan Presiden RI Nomor 22/1993 tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja memuat jenis penyakit yang sama dengan tambahan penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia lainnya termasuk bahan obat diantaranya adalah penyakit kulit (dermatosis) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi, atau biologis.

2.1.5 Tujuan Penerapan Keperawatan Kesehatan Kerja

Secara umum tujuan keperawatan kesehatan kerja adalah menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Tujuan hyperkes dapat di rinci sebagai berikut :

- 1) Agar tenaga kerja dan setiap orang yang berada di tempat kerja selalu dalam keadaan sehat dan selamat
- 2) Agar sumber-sumber produksi dapat berjalan secara lancar tanpa adanya hambatan

2.1.6 Kecelakaan kerja

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor:03/MEN/1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan bahwa yang dimaksud dengan kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak di kehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda.

2.1.6.1 Penyebab kecelakaan kerja

Secara umum, dua penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah penyebab dasar (*basis causes*) dan penyebab langsung (*immediate cause*).

a. Penyebab dasar

- Faktor manusia atau pribadi, antara lain karena kurangnya kemampuan fisik, mental, dan psikologis; kurang atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan (keahlian); stres; dan motivasi yang tidak cukup atau salah

- Faktor kerja atau lingkungan, antara lain karena ketidakcukupan kemampuan kepemimpinan dan/atau pengawasan, rekayasa (*engineering*), pembelian atau pengadaan barang, perawatan (*maintenance*), alat-alat, perlengkapan, dan barang-barang atau bahan-bahan, standar-standar kerja, serta berbagai penyalahgunaan yang terjadi di lingkungan kerja.

b. Penyebab langsung

- Kondisi berbahaya (kondisi yang tidak standar-*unsafe condition*), yaitu tindakan yang akan menyebabkan kecelakaan misalnya peralatan pengaman, pelindung atau rintangan yang tidak memadai atau tidak memenuhi syarat, bahan dan peralatan yang rusak, terlalu sesak atau sempit, sistem-sistem tanda peringatan yang kurang memadai, bahaya-bahaya kebakaran dan ledakan, kerapian atau tata letak yang buruk, lingkungan berbahaya atau beracun (gas, debu, asap, uap, dan lainnya), bising, paparan radiasi, serta ventilasi dan penerangan yang kurang
- Tindakan berbahaya (tindakan yang tidak standar-*unsafe act*), yaitu tingkah laku, tindak-tanduk, atau perbuatan yang akan menyebabkan kecelakaan misalnya mengoperasikan alat tanpa wewenang, gagal untuk memberi peringatan dan pengaman, bekerja dengan kecepatan yang salah; menyebabkan alat-alat keselamatan tidak berfungsi; memindahkan alat-alat keselamatan; menggunakan alat yang rusak; menggunakan alat dengan cara yang

salah; serta memakai alat pelindung atau keselamatan diri secara benar (Efendi dan Makhfudli, 2009)

2.1.7 Penerapan Konsep Lima Tingkatan Pencegahan Pada Penyakit Akibat Kerja

Berikut ini adalah penerapan konsep lima tingkatan pencegahan penyakit (*five of prevention diseases*) pada penyakit akibat kerja :

- 1) Peningkatan kesehatan (*haealt promotio*). Misalnya: pendidikan kesehatan, meningkatkan gizi yang baik, pengembangan kepribadian, perusahaan yang sehat dan memadai, rekreasi, lingkungan kerja yang memadai, penyuluhan perkawinan dan pendidikan seksual, konsultasi tentang keturunan dan pemeriksaan kesehatan periodik.
- 2) Perlindungan khusus (*specific protection*), misalnya: imunisasi, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, serta proteksi terhadap bahaya dan kecelakaan kerja.
- 3) Diagnosis deteksi dini dan pengobatan tepat, misalnya: diagnosis dini setiap keluhan dan pengobatan segera serta pembatasan titik-titik lemah untuk mencegah terjadinya komplikasi.
- 4) Membatasi kemungkinan cacat, misalnya: memeriksa dan mengobati tenaga kerja secara komprehensif, mengobati tenaga kerja secara sempurna, dan pendidikan kesehatan
- 5) Pemulihan kesehatan, misalnya: rehabilitasi dan mempekerjakan kembali para pekerja yang menderita cacat.

2.1.8 Peran Perawat

Fungsi dan tugas perawat dalam usaha dan keselamatan kerja (K3) di industri adalah sebagai berikut (Effendy, 1998)

a. Fungsi perawat

- Mengkaji masalah kesehatan
- Menyusun rencana asuhan keperawatan pekerja
- Melaksanakan pelayanan kesehatan dan keperawatan terhadap pekerja
- Melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan

b. Tugas perawat

- Mengawasi lingkungan pekerja
- Memelihara fasilitas kesehatan perusahaan
- Membantu dokter dalam pemeriksaan kesehatan pekerja
- Membantu melakukan penilaian terhadap keadaan kesehatan pekerja
- Merencanakan dan melaksanakan kunjungan rumah dan perawatan di rumah kepada pekerja dan keluarga pekerja yang mempunyai masalah kesehatan
- Ikut berperan dalam penyelenggaraan pendidikan K3 terhadap pekerja
- Ikut berperan dalam usaha keselamatan kerja
- Memberikan pendidikan kesehatan mengenai KB terhadap pekerja dan keluarganya

- Membantu usaha penyelidikan penyelidikan usaha pekerja
- Mengoordinasi dan mengawasi pelaksanaan K3

Hakikat dari kesehatan dan keselamatan kerja, yaitu sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja seoptimal mungkin pada pekerja seperti buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, pengusaha menajer, atau semua pekerja bebas di semua sektor kegiatan formal dan informal sehingga tercapai kesejahteraan tenaga ke rja (Alamsyah dan Muliawati, 2013)

2.2 Nelayan

2.2.1 Pengertian Nelayan

Menurut Ensiklopedi Indonesia, 1990 Nelayan adalah orang yang secara aktif melakukan kegiatan menangkap ikan, baik secara langsung (seperti penebar dan pemakai jaring) maupun secara tidak langsung (juri mudu perahu, layar, nahkoda kapal ikan bermotor, dll), sebagai mata pencaharian (Prasetyawan, 2011)

Menurut ketentuan UU perikanan, mengatur dan membedakan pengertian nelayan menjadi 2 yaitu nelayan dan nelayan kecil. Pasal 1 angka 10 nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan, sedangkan pasal 1 angka 11 : nelayan kecil adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan untuk memenuhi kebutuhn hidup sehari-hari yang menggunakan kapal perikanan berukuran paling besar 5 GT (Retnowati, 2011)

2.2.2 Pengelompokkan Nelayan

Menurut pendapat Retnowati, 2011 nelayan dapat dibedakan menjadi

- 1) Nelayan pemilik (juragan), yaitu orang atau perseorangan yang melakukan usaha penangkapan ikan dengan hak atau berkuasa atas kapal atau alat penangkap ikan yang dipergunakan untuk menangkap ikan.
- 2) Nelayan penggarap adalah nelayan seseorang yang menyediakan tenaganya atau bekerja untuk melakukan penangkapan ikan yang pada umumnya merupakan atau membentuk satu kesatuan dengan yang lainnya dengan mendapatkan upah berdasarkan dngan hasil tangkapannya
- 3) Nelayan tradisional merupakan orang perorangan yang pekerjaannya melakukan penangkapan ikan dengan menggunakna perahu dan alat penangkapan yang sederhana
- 4) Nelayan gendong adalah nelayan yang dalam keadaan senjatanya dia tidak melakukan penangkapan ikan karena kapal tidak dilengkapi dengan alat tetapi hanya membawa modal uang
- 5) Nelayan kecil

Menurut Tarigan 2000 yang dikutip dari Prasetyawan, 2011 bahwa nelayan dapat dibagi menjadi :

- 1) Nelayan tetap atau nelayan penuh, yaitu semua hasilnya berasal dari perikanan

- 2) Nelayan sambil utama adalah nelayan yang sebagian besar pendapatannya berasal dari perikanan
- 3) Nelayan sambilan tambahan, yakni nelayan yang sebagian kecil pendapatannya berasal dari perikanan
- 4) Nelayan musiman, yaitu orang yang hanya pada musim-musim tertentu aktif sebagai nelayan

2.3 Dermatitis

2.3.1 Pengertian dermatitis

Dermatitis merupakan epidermo-dermatitis dengan gejala subyektif pruritus. Obyektif tampak inflamasi eritema, vesikula, eksudasi, dan pembentukan sisik. Tanda-tanda polimorfi tersebut tidak selalu timbul pada saat yang sama. Penyakit bertendensi residif dan menjadi kronis (Mansjoer, 2000).

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menyebabkan kelainan klinis berupa eflorisiensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu terjadi bersamaan, bahkan mungkin hanya satu jenis misalnya hanya berupa papula (oligomorfik) (Menaldi, 2015)

2.3.2 Tata Nama dan Klasifikasi

Hingga kini belum ada kesepakatan internasional mengenai tatanama dan klasifikasi dermatitis, tidak hanya karena penyebabnya multi faktor,

tetapi juga karena seseorang dapat mengalami lebih dari satu jenis dermatitis pada waktu yang bersamaan.

Ada yang memberi nama berdasarkan etiologi (contoh: dermatitis kontak, radiodermatitis, dermatitis medikamentosa), morfologi (contoh: dermatitis madidans, dermatitis eksfoliative), bentuk (contoh: dermatitis numularis), lokalisasi (contoh: dermatitis tangan/*hand dermatitis*, dermatitis intertriginosa), dan ada pula yang berdasarkan stadium penyakit (contoh: dermatitis akut, dermatitis kronis).

1) Dermatitis kontak

Dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit. Ada dua macam jenis dermatitis kontak, yaitu :

- a. Dermatitis kontak iritan, di sebabkan oleh pajanan dengan bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, alkali dan serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain di tentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut dan vehikulum. Terdapat juga pengaruh faktor lain, yaitu: lama kontak, kekerapan (terus menerus atau berselang), oklusi yang menyebabkan kulit lebih permeabel, demikian pula gesekan dan trauma fisis. Suhu dan kelembaban lingkungan juga turut berperan
- b. Dermatitis kontak alergik, disebabkan oleh bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah (<1000 dalton), disebut sebagai

haptens, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dan dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis bagian dalam yang hidup. Berbagai faktor berpengaruh terhadap kejadian DKA, misalnya potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembapan lingkungan, vehikulum dan pH. Ada juga disebabkan oleh faktor individu, misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak (keadaan stratum korneum, ketebalan epidermis), status imun (misalnya sedang mengalami sakit, atau terpajan sinar matahari secara intens).

2) Dermatitis atopik

Dermatitis atopik adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak).

3) Liken simpleks kronikus

Liken simpleks kronikus merupakan peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang-ulang karena berbagai rangsangan pruritogenik.

4) Dermatitis numularis

Dermatitis numularis ialah peradangan kulit yang bersifat kronis, ditandai dengan lesi berbentuk mata uang (koin) atau agak lonjong,

barbatas tegas, dengan efloresensi berupa populo-vesikel yang biasanya mudah pecah sehingga membasah (oozing).

5) Dermatitis statis

Dermatitis statis adalah peradangan pada kulit tungkai bawah yang disebabkan insufisiensi dan hipertensi vena yang bersifat kronis.

2.3.3 Etiologi

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar tubuh (eksogen). Misalnya bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh : sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur); dapat pula dari dalam tubuh (endogen), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain etiologinya tidak diketahui dengan pasti (Menaldi, 2015)

Menurut Joko Suyono, 1995. Agen-agen penyebab penyakit kulit akibat kerja dapat digolongkan sebagai berikut :

1) Agen fisik

Antara lain tekanan atau gesekan, kondisi cuaca (angin, hujan, cuaca beku, matahari), panas, radiasi (*ultraviolet ionisasi*), dan serat-serat mineral.

2) Agen kimia

Agen kimia terbagi menjadi 4 kategori :

- a. iritan primer, yaitu asam, basa, pelarut lemak, detergen, garam-garam, logam (arsen, air raksa)
- b. *sensitizer*, diantaranya logam dan garam-garamnya (kromium, nikel, kobalt, dll) senyawa-senyawa yang berasal dari anilin

- (p-fenilendiamin, pewarna azo, dll), derivat nitro aromatik (trinitoulen), resin (khususnya monomer dan aditif seperti epoksiresin, formaldehid, vinil, akrilik, akselerator, *plasticizer*), bahan-bahan kimia karet (*vulkanizer* seperti dimetiltiuram disulfida, antioksidan), obat-obatan dan antibiotik (misalnya prokain, fenotiazin, klorotiazid, penisilin, dan tetrasiklin), kosmetik, terpenting tanam-tanaman (misalnya primula dan chrysanthemum)
- c. agen-agen alergen yaitu naftalen dan bifenil klor, minyak mineral
 - d. *Photosensitizer* yaitu antrasen, pitch, derivat asam aminobenzoat, hidrokarbon, aromatik klor, pewarna akridin

3) Agen biologi

Meliputi beberapa mikroorganisme (*mikoba, fungi*), parasit kulit dan produk-produknya juga menyebabkan penyakit kulit

2.3.4 Histologi

Perubahan histologik dermatitis terjadi pada epidermis dan dermis, bergantung pada stadiumnya. Pada stadium akut kelainan di epidermis berupa spongiosis, vesikel atau bula, edema intrasel, dan eksositosis terutama terdiri atas sel mononuklear. Dermis sembab, pembuluh darah melebar, sebaran sel radang terutama sel mononuklear, eosinofil juga dapat ditemukan, bergantung pada penyebab dermatitis.

Gambaran histologik pada stadium subakut hampir seperti stadium akut, terdapat spongiosis, jumlah vesikel berkurang, epidermis mulai menebal (akantosis ringan), tertutup krusta, stratum korneum mengalami

parakeratosis setempat; eksositosis berkurang; edema di dermis berkurang, vasodilatasi masih tampak jelas, masih terdapat sebukan sel radang, dan jumlah fibroblas mulai meningkat.

Epidermis pada stadium kronis menebal (akantosis), disertai penebalan stratum korneum (hiperkeratosis dan parakeratosis setempat), rete ridges memanjang, kadang di temukan spongiosis ringan, eksositosis ringan, pigmen melanin bertambah terutama di sel basal. Papila dermis memanjang (papilomatosis), disertai penebalan dinding pembuluh darah. Dermis bagian atas terutama sekitar pembuluh darah bersebukan sel radang mononuklear, jumlah fibroblas bertambah disertai serabut kolagen (Menaldi, 2015)

2.3.5 Gejala Klinis

Pada umumnya pasien dermatitis mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, dapat sirkumskrip, dapat pula difus, dengan penyebaran setempat, generalisata dan universalis.

Pada stadium akut kelainan kulit dengan gambaran klinis berupa eritema, edema, vesikel, atau bula, erosi dan eksudasi, sehingga tampak membasah (madidans). Pada stadium subakut, eritema dan edema berkurang, eksudat mengering menjadi krusta. Sedang pada stadium kronis lesi tampak kering, berbentuk skuama, hiperpigmentasi, papul dan likenifikasi, meski mungkin juga masih terdapat erosi atau ekskoriiasi karena garukan. Stadium tersebut tidak selalu berurutan, bisa saja suatu dermatitis sejak awal memberi gambaran klinis berupa kelainan kulit

stadium kronis. Demikian pula jenis efloresensi tidak selalu harus polimorfik, mungkin hanya oligomorfik (Menaldi, 2015)

Menurut Arief Manjoer (2000) Manifestasi klinis dermatitis dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Subyektif, ada tanda-tanda radang akut, terutama pruritus (sebagai pengganti dolor. Selain itu terdapat pula kenaikan suhu (kalor), kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan, dan gangguan fungsi kulit (fungsi lesa)
- 2) Obyektif, biasanya batas kelainan tidak tegas dan terdapat lesi polimorfi yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut. Pada permulaan timbul eritema dan edema. Edema sangat jelas pada kulit yang longgar misalnya muka (terutama palpebra dan bibir) dan genitalia eksterna. Ifiltrasi biasanya terdiri atas papul.
- 3) Dermatitis mardidans (basah) berarti terdapat eksudasi. Disana-sisi terdapat sumber dermatitis, artinya terdapat vesikel-vesikel pungtiformis yang berkelompok yang kemudian membesar. Kelainan tersebut dapat disertai bula ata pustul, jika disertai infeksi.
- 4) Dermatitis sika (kering) berarti tidak mandidans. Bila gelembung-gelembung mengering, maka akan terlihat erosi atau ekskoriiasi dengan krusta. Hal ini berarti dermatitis menjadi kering disebut dermatitis sika. Pada stadium tersebut terjadi deskuaasi, artinya timbul sisik-sisik. Bila proses menjadi kronis tampak likenifikasi dan sebagai sekuele terlihat hiperpigmentasi atau hipopigmentasi

2.3.5.1 Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit (Menaldi, 2015)

Menurut Monsjoer (2000) Dermatitis kontak adalah dermatitis karena kontraktan eksternal, yang menimbulkan fenomena sensitasi (alergik) atau toksin (iritan).

Dermatitis kontak adalah dermatitis (peradangan kulit) yang disebabkan berkontakannya kulit dengan bahan-bahan dari luar, bahan-bahan tersebut dapat bersifat toksik ataupun alergik (Harahap, 2000)

2.3.5.2 Pemeriksaan Dermatitis Kontak

Menurut R.S Siregar (2005) Pemeriksaan dermatitis kontak dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

- a. Lokalisasi : predileksi pada kedua tangan, kaki, dan daerah-daerah yang terpajan (berkontak)
- b. Efloresensi : dapat berupa eritema, papula, vesiko-papula, erosi, eksudatif, berkrusta, hiperpigmentasi, hipopigmentasi, dan likenifikasi.

Sedang untuk pemeriksaan pembantu laboratorium dapat dilakukan dengan pemeriksaan kadar alergen di tempat lingkungan kerja dan hitung eosinofil pada penderita

2.3.5.3 Dermatitis kontak iritan (DKI)

Dermatitis kontak iritan adalah reaksi peradangan kulit non-imunologik, yaitu kerusakan terjadi langsung tanpa di dahului proses pengenalan/sensitisasi (Menaldi, 2015)

Berbagai faktor dapat memicu terjadinya dermatitis kontak iritan ini, diantaranya faktor individu, misalnya perbedaan ketebalan kulit diberbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas; usia (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi); ras (kulit hitam lebih tahan dibandingkan dengan kulit putih); jenis kelamin (insidens DKI lebih banyak pada perempuan); penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misalnya dermatitis atopik (Menaldi, 2015)

Menurut Menaldi (2015) Berdasarkan penyebab dan pengaruh berbagai faktor tersebut, DKI diklasifikasikan sebagai berikut :

1) DKI akut

Penyebab DKI akut adalah iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat dan asam hidroklorid atau basa kuat, misalnya natrium dan kalium hidroksida. Biasanya terjadi karena kecelakaan di tempat kerja, dan reaksi segera timbul. Intensitas reaksi sebanding dengan konsentrasi dan lama kontak, serta reaksi terbatas hanya pada tempat kontak. Kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, kelainan terlihat berupa eritema edema, bula, mungkin juga nekrosis. Tepi kelainan berbatas tegas, dan pada umumnya asimetris. Luka bakar oleh bahan kimia juga termasuk dermatitis kontak iritan akut

2) DKI akut lambat

Gambaran klinis dan gejala sama dengan DKI akut, tetapi baru terjadi 8 sampai 24 jam setelah berkontak. Bahan iritan yang dapat menyebabkan

DKI akut lambat, misalnya podofilin, atralin, tretinoin, etilen oksida, benzalkonium klorida, asam hidofluorat. Sebagai contoh ialah dermatitis yang disebabkan oleh bulu serangga, keluhan dirasakan pedih keesokan harinya, sebagai gejala awal terlihat eritema kemudian terjadi vesikel atau bahkan nekrosis

3) DKI kronik kumulatif

Merupakan jenis dermatitis kontak yang sering terjadi. Sebagai penyebab ialah kontak berulang dengan iritan lemah (misalnya deterjen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air. Gejala klasik berupa kulit kering, disertai eritema, skuama, yang lambat laun kulit menjadi tebal (hiperkeratosis) dengan likenifikasi, yang difus.

4) Reaksi iritan

Reaksi iritan merupakan dermatitis kontak iritan subklinis pada seseorang yang terpajang dengan pekerjaan basah dalam beberapa bulan pertama, misalnya penata rambut dan pekerja logam kelainan kulit bersifat monomorf dapat berupa skuama, eritema, vesikel, pustul dan erosi. Umumnya dapat sembuh sendiri, atau berlanjut menimbulkan penebalan kulit, dan menjadi DKI kumulatif

5) DKI traumatik

Kelainan kulit berkembang lambat setelah trauma panas atau laserasi. Gejala klinis menyerupai dermatitis numularis, penyembuhan berlansung lambar, paling cepat 6 minggu. Lokasi tersering di tangan

6) DKI non-eritematosa

DKI non-sritematosa merupakan bentuk subklinis DKI, yang ditandai dengan perubahan fungsi sawar (stratum korneum) tanpa disertai kelainan klinis.

7) DKI subyektif

DKI subyektif disebut juga dengan DKI sensori, karena kelainan kulit tidak terlihat, namun pasien merasa seperti tersengat (pedih) atau terbakar (panas) setelah berkontak dengan bahan kimia tertentu, misalnya asam laktat.

2.3.5.4 Dermatitis kontak alergik (DKA)

Dermatitis kontak alergik timbul akibat bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah (< 1000 dalton), disebut sebagai hapten, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dan dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis bagian dalam yang hidup. Berbagai faktor berpengaruh terhadap kejadian DKA, misalnya potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembaban lingkungan, vehikulum dan pH juga faktor individu, misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak (keadaan stratum korneum, ketebalan epidermis), status imun (misalnya sedang mengalami sakit, atau terpajan sinar matahari secara intens) (Menaldi, 2015)

Dermatitis kontak alergik timbul akibat terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe lambat (reaksi tipe IV) terhadap suatu alergen eksternal. Tidak terhitung banyaknya zat kimia yang dapat bereaksi sebagai alergen, tetapi sangat jarang yang menimbulkan masalah. Beberapa zat

kimia merupakan alergen yang cukup kuat, yang sekali paparan bisa menyebabkan terjadinya sensitasi, sedangkan sebagian besar zat kimia lain memerlukan paparan berulang-ulang sebelum timbul sensitasi. mungkin saja paparan alergen telah berlangsung bertahun-tahun, namun secara mendadak baru terjadi hipersensitivitas

Menurut Menaldi (2015) Pada dermatitis kontak alergik gejala kronis umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada tingkat keparahan dan lokasi dermatitisnya. Pada stadium akut dimulai dengan bercak eritematosa berbatas tegas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menyebabkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, lebih didominasi eritema dan edema. Pada DKA kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, berbatas tidak tegas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; dengan kemungkinan penyebab campuran. DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Skalp, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA.

Berbagai lokasi kejadian DKA

1) Tangan

Penyebab dermatitis tangan sangat kompleks karena banyak faktor yang berperan disamping atopi. Contoh bahan yang dapat menyebabkan dermatitis tangan, misalnya detergen, antiseptik, getah sayuran, semen, dan peptisida

2) Lengan

Alergen penyebab umumnya sama dengan pada tangan, misalnya oleh jam tangan (nikel), sarung tangan karet, debu semen, dan tanaman. DKA di ketiak dapat disebabkan oleh deodoran, antiperspiran, formaldehid yang ada di pakaian.

3) Wajah

Dermatitis pada wajah dapat disebabkan oleh bahan kosmetik, spons (karet), obat topikal, alergen di udara, nikel (tangkai kaca mata). Semua alergen yang berkontak dengan tangan dapat mengenai wajah, kelopak mata dan leher, misalnya pada waktu menyeka keringat. Bila terjadi di bibir atau sekitarnya mungkin disebabkan oleh lipstik, pasta gigi, dan buah-buahan.

4) Telinga

Dapat disebabkan karena anting atau jepit telinga yang terbuat dari nikel, penyebab lain misalnya obat topikal, tangkai kaca mata, cat rambut, haering aids, dan gagang telepon

5) Leher

Sebagai penyebab antara lain kalung dari nikel, cat kuku (ang berasal dari ujung jari), parfum, alergen dari udara, dan zat pewarna pakaian.

6) Badan

Dermatitis di badan dapat disebabkan oleh tekstil, zat pewarna, kancing logam, karet (elastis, busa), plastik, detergen. Bahan pelembut atau pewangi pakaian.

7) Genitalia

Penyebab antara lain antiseptik, obat topikal, nilon, kondom, pembalut wanita, alergen yang berada di tangan, parfum, kontrasepsi, deterjen. Bila mengenai daerah anal, mungkin disebabkan oleh obat antihemoroid

8) Tungkai atas dan bawah

Dermatitis ditempat in dapat disebabkan oleh tekstil, dompet, kunci (nikel), kaos kaki, nilon, obat topikal, semen, maupun sepatu atau sandal. Pada kaki dapat disebabkan oleh deterjen, dan bahan pembersih lantai.

2.3.5.5 Perbedaan DKI dan DKA

Tabel 2.1
Perbedaan DKI dan DKA

Variabel	DKI	DKA
1. Kejadian	Amat sering	Jarang
2. Terpajan sebelumnya	Tidak perlu	Harus
3. Tempat yang terkena	Tempat dimana terjadi kontak dengan sedikit perluasan	Tempat terjadinya kontak dan tempat lain (jauh)
4. Kemungkinan terjadi	Pada semua orang	Hanya sebagian orang
5. Lesi	Berbatas tegas sampai kabur	Tidak tegas
6. Gejala Subyektif	Gatal sampai sakit	Gatal
7. Penyakit kulit yang terkait	Stigmata atopi	Penyakit kulit kronis atau pemakaian topikal lama
8. Waktu	4-12 jam setelah kontak. Lesi muncul pada pajanan pertama	24 jam atau lebih setelah pajanan ulang. Tidak ada lesi pada pajanan pertama

Menurut Kabulrachman, 2003

2.3.6 Pencegahan Dermatitis

Usaha pencegahan dermatitis kronik akibat kerja dapat dilakukan dengan melakukan :

1) Usaha pencegahan jangka pendek

Dalam melakukan usaha pencegahan dermatitis kronik akibat kerja perlu dilakukan perbaikan sarana diagnostik. Deteksi dini kerusakan kulit yang tidak disertai gejala klinik dermatitis kronik akibat kerja memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

2) Usaha pencegahan jangka panjang

Menghadapi dermatitis akibat kerja, pencegahannya yang paling penting yaitu selalu menghindari kontak dengan sabun yang keras, detergen, bahan-bahan pelarut, pengelantang dan lain-lain. Kulit yang sakit harus sering dilumuri dengan emolien. Riwayat penyakit yang lengkap harus ditanyakan karena dapat mengungkapkan pajanan yang tidak diketahui terhadap zat-zat iritan atau alergen.

Upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah meniadakan faktor penyebab dermatitis dari pekerjaan dan lingkungan kerja dan menghilangkan seluruh resiko tenaga kerja kontak kulit dengan faktor penyebab yang bersangkutan. Penggunaan pakaian kerja dan alat pelindung adalah salah satu bentuk pencegahan. Memindahkan penderita dari pekerjaan dan lingkungan yang mengandung faktor penyebab penyakit pekerjaan dan lingkungan kerja lain yang tidak berbahaya bagi kulit yang bersangkutan merupakan upaya terakhir

Hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah dermatitis yaitu masalah kebersihan perseorangan (*personal hygiene*) dan sanitasi lingkungan kerja serta pemeliharaan ketatarumahtangaan perusahaan yang baik. Personal hygiene misalnya, cuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, pakaian bersih dan berganti pakaian tiap hari, alat pelindung diri yang bersih dan lain-lain. Kebersihan lingkungan dan pemeliharaan ketatarumahtangaan meliputi pembuangan air bekas dan sampah industri, pembersihan debu, penerapan produksi yang tidak menimbulkan pencemaran udara dan juga permukaan, cara sehat dan selamat penimbunan dan penyimpanan barang dan lainnya (Suma'mur, 2009)

2.3.7 Pengobatan

Pengobatan yang tepat didasarkan atas kausa, yaitu menghindari penyebabnya. Akan tetapi, seperti diketahui penyebab dermatitis multifaktor, sehingga kadang sulit untuk mengetahui penyebab dengan pasti. Oleh karena itu, umumnya pengobatan bersifat simptomatis, yaitu dengan menghilangkan/mengurangi keluhan dan gejala, serta menekan peradangan (Menaldi, 2015)

1) Sistemik

Pada kasus ringan dapat di berikan antihistamin. Pada kasus akut dan berat dapat diberikan kortikosteroid.

2) Topikal

Prinsip umum terpai topikal sebagai berikut :

- a. Dermatitis akut/basah diobati secara basah (kompres terbuka), bila subakut, diberi losion (bedak kocok), krim, pasta, atau linimentu (pasta pendingin). Krm diberikan pada daerah yang berambut, sedang pasta pada daerah yang tidak berambut. Pada kelainan yang kronk dapat diberikan salap
- b. Makin berat atau atau penyakitnya, makin rendah persentase obat spesifik yang digunakan, misalnya kortikosteroid.

2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis

1) Umur

Usia hanya sedikit berpengaruh pada kapitas sensitisasi. Setiap usia memiliki pola karakteristik sensitivitas yang berbeda, seperti pada dewasa muda cenderung didapati alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan pada usia yang lebih tua pada medikamentosa dan adanya riwayat sensitivitas terdahulu (Siregar, 2005)

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dermatitis akibat kerja memiliki frekuensi yang sama pada pria dan wanita (Siregar, 2006). Nikel merupakan penyebab paling sering terjadinya dermatitis kontak pada wanita, sedangkan pada laki-laki jarang terjadi alergi akibat kontak dengan nikel

3) Personal hygiene

Siregar dan Nugroho, 1991 menyatakan bahwa hygiene personal merupakan salah satu penyebab faktor yang dapat mencegah terjadinya

penyakit dermatitis. Kebersihan kulit yang terjaga baik akan menghindari diri dari penyakit, dengan cuci tangan dan kaki, ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dengan mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja akan mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar

3) Masa kerja

Pekerja yang berpengalaman akan lebih berhati-hati sehingga kemungkinan terpajan bahan kimia lebih sedikit. Selain itu adanya masalah kepekaan atau kerentanan kulit terhadap bahan kimia pada pekerja dengan masa kerja pendek. Pada pekerja dengan masa panjang dapat di mungkinkan telah mengalami resistensi terhadap bahan kimia yang digunakan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan sangatlah penting dimiliki oleh pekerja, karena dengan adanya pengetahuan dapat mengenali dan memahami substansi-substansi yang dapat membahayakan kesehatan pekerja dan dapat mengurangi resiko timbulnya penyakit akibat kerja. Pekerja yang tidak mengetahui prosedur kerja akan bekerja dengan sendirinya tanpa memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja (Retnoningsih, 2017)

5) Pemakaian alat perlindungan diri

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.01/MEN/1981 pasal 4 ayat 3 tentang kewajiba melapor PAK bahwa

kewajiban pengurus menyediakan alat perlindungan diri dan wajib bagi tenaga kerja untuk menggunakannya untuk pencegahan dermatitis (Septiani, 2012)

Menurut Budiono, 2005 Beberapa jenis APD yang sering digunakan adalah

- a. Alat pelindung kepala: helm, tutup kepala, hats/cap
- b. Alat pelindung mata atau muka: *spectacles*, *goggles*, perisai muka
- c. Alat pelindung telinga: ear plug, ear muff
- d. Alat pelindung pernafasan: masker, respirator
- e. Alat pelindung tangan: sarung tangan
- f. Alat pelindung kaki: sepatu boot
- g. Pakaian pelindung: celana panjang, baju panjang

6) Lama Kontak

Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja (Djuanda, 2007). Lama kontak dengan bahan kimia yang terjadi akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama kulit kontak dengan bahan kimia maka dapat menyebabkan rusaknya sel kulit lapisan luar, semakin sering berkontak maka semakin rusaknya sel kulit lapisan yang lebih dalam sehingga kejadian dermatitis kontak semakin beresiko tinggi.

7) Ras

Ras merupakan salah satu faktor yang ikut berperan untuk terjadinya dematitis. Ras dalam hubungannya dalam dermatitis terlihat

dari warna kulit, setiap individu mempunyai warna kulit yang berbeda berdasarkan rasnya masing-masing. Kulit putih lebih rentan terkena dermatitis dibandingkan dengan kulit hitam. Orang kulit hitam lebih tahan terhadap lingkungan industri karena kulitnya kaya akan melanin (Djuanda, 2007)

8) Riwayat penyakit kulit sebelumnya

Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit akibat kerja lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007)

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui oleh indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010)

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo (2010) pengetahuan di bagi dalam 6 tingkat yakni:

- a. Tahu (know), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, dengan menggunakan kalimat tanya 5W+1H.
- b. Memahami (comprehension), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (application), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (analysis), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisi adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- e. Sintesis (synthesis), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari

komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

- f. Evaluasi (evaluation), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

- b. Pendidikan

Pendidikan berti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

c. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sebuah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan lah sumber kesenangan, tapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan

2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2013 adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin mungkin sebelum adanya peradapan. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal , ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai yang

dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa memuji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.5 Konsep Pengalaman

2.5.1 Pengertian Pengalaman

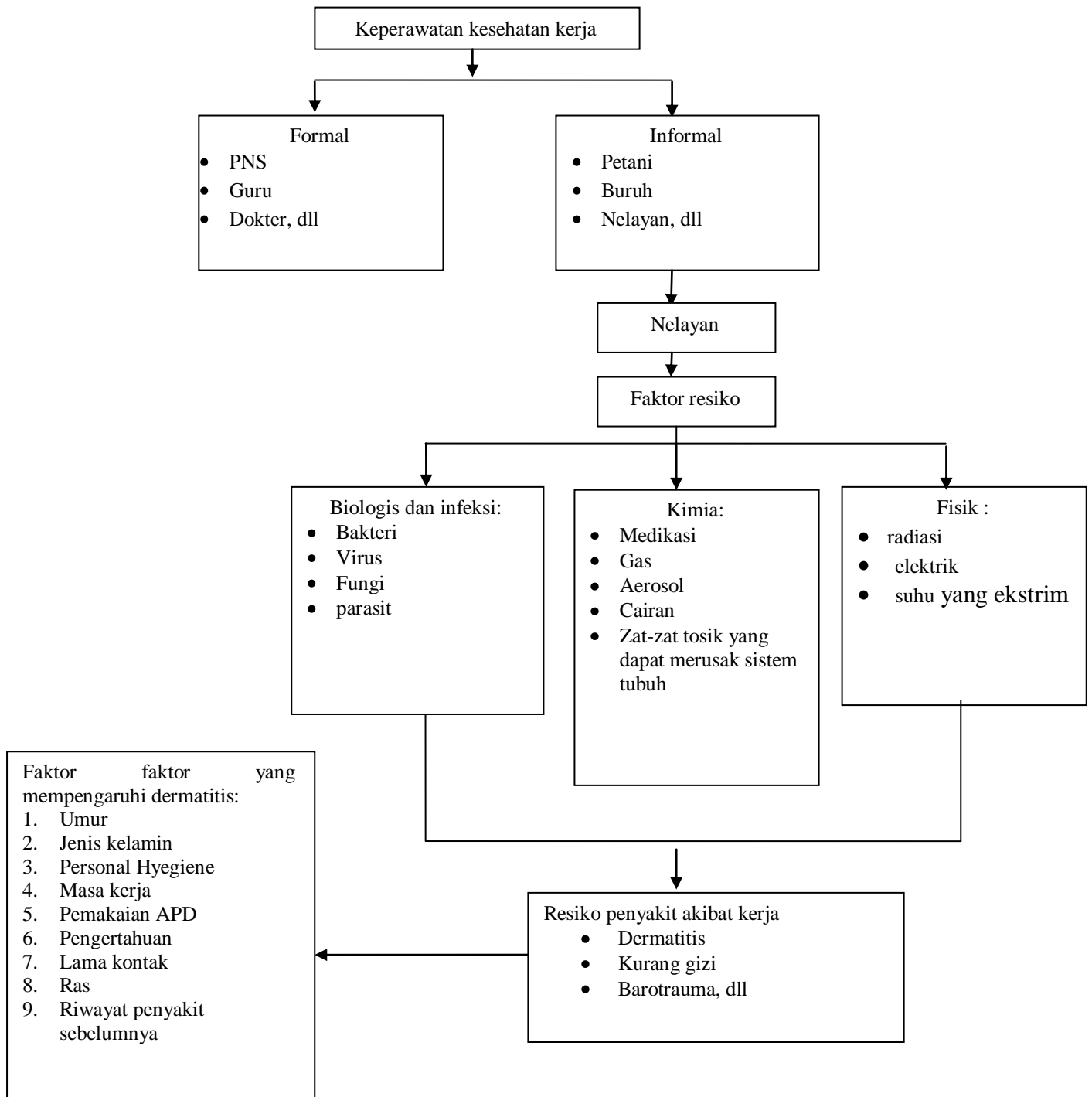
Pengalaman adalah keseluruhan atau totalitas pengamatan yang disimpan di dalam ingatan atau digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan, sesuai dengan apa yang telah diamati pada masa lain (Soebani, 2008)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung, dan sebagainya. Menurut teori cohen 1999 yaitu pekerja yang berpengalaman akan lebih berhati-hati

sehingga kemungkinan terpajan bahan kimia lebih sedikit. Selain itu adanya masalah kepekaan atau kerentanan kulit terhadap bahan kimia pada pekerja dengan masa kerja pendek (Septiani, 2012)

Penginderaan manusia terhadap lingkungannya akan melahirkan pengalaman. Pengalaman ini kemudian menjadi sebuah tolok ukur manusia dalam melakukan aktifitas atau merespon segala sesuatunya di masa yang akan datang. Pengalaman akan sama seperti buku referensi yang memuat segala jenis informasi yang dibutuhkan untuk dijadikan landasan bagi manusia dalam mengambil sikap maupun keputusan dalam setiap segmen kehidupannya (Darmawan, 2013)

2.6 Kerangka Teori



Skema 2.1: kerangka teori

Berdasarkan Efendi dan Makhfundi (2009), Retnoningsih (2017), Stanhope dan Lancaster (2005)

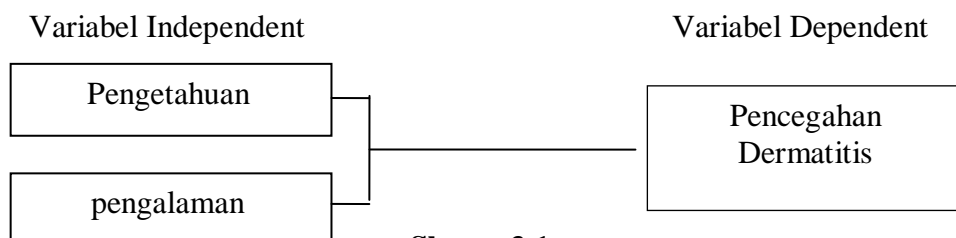
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2008).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah Pengetahuan dan Pengalaman, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah Pencegahan Dematitis (Nursalam, 2008).



Skema 3.1

Kerangka Konsep

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Varaibel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Indenpenden Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	- Tinggi ≥ 5 - Rendah <5
	Pengalaman	Suatu kejadian yang pernah dialami oleh responden di masa lalu terhadap penyakit dermatitis	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	- Ada ≥ 3 gejala - Tidak ada < 3 gejala
2.	Dependen Pencegahan dematitis	Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit peradangan	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	- Baik ≥ 28 - Tidak baik < 28

3.3 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Ha: Ada hubungan antara pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan desain analitik dan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan khususnya kampung Teluk Betung, Bukit Tambung Tulang, Teluk Kasai, kampung Sei Bungin, Taluk limpaso. Alasan peneliti memilih tempat tersebut adalah karena masih adanya penyakit kulit yang belum teratasi yaitu dematitits dan pada daerah tersebut mayoritas penduduknya bekerja sebagai nelayan yang tinggal di daerah lebih dekat dengan pantai serta belum adanya yang melakukan penelitian pada tempat tersebut.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Januari – 5 Februari Tahun 2018 di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan.

4.3 Populasi dan sample penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah kelompok nelayan yang bagian dari wilayah Batang Kapas yaitu kampung Teluk Betung sebanyak 146, Bukit Tambun Tulang 164, Teluk Kasai 59, kampung Sei Bungin 45, Taluk limpaso 38, dengan total jumlah 452 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Cluster sampling* yaitu pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu sebagai berikut:

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{452}{1 + 452 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{452}{5.52}$$

$$n = 82$$

keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi (452)

d² = perkiraan tingkat kesalahan/ketetapan (0,1)

pemilihan sampel tiap kelompok/wilayah dengan cara sebagai berikut:

- 1) Teluk kasai $\frac{59}{452} \times 82 = 11$
- 2) Sei Bungin $\frac{45}{452} \times 82 = 8$
- 3) Taluk Limpaso $\frac{38}{452} \times 82 = 7$
- 4) Teluk Betung $\frac{146}{452} \times 82 = 26$
- 5) Bukit Tambun Tulang $\frac{164}{452} \times 82 = 30$

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Kelompok nelayan yang bisa membaca dan menulis
- 2) Dapat diajak bekerja sama dengan peneliti

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Nelayan yang memakai APD lengkap
- 2) Nelayan yang berhenti melaut

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar - benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Cluster sampling* yaitu pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (Notoatmodjo, 2012) kemudian setiap gugus ditentukan dengan cara mengacak yang menggunakan *simple random sampling* .

Peneliti mengambil sampel penelitian di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 82 orang responden, yang terdiri dari 5 kampung yaitu:

Kampung Teluk Kasai, Sei Bungin, Teluk Limpaso, Teluk Betung, Bukit Tambun Tulang. Pada kampung Teluk Kasai peneliti mengambil untuk sampel sebanyak 11 orang responden, Sei Bungin sebanyak 8 responden , Teluk Limpaso sebanyak 7 orang responden, Teluk Betung sebanyak 26 orang responden, dan Bukit Tambun Tulang sebanyak 30 orang responden.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data yang

digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu kepada konsep dan teori yang telah dibuat. Pertanyaan terdiri dari empat bagian yaitu, bagian A berisi tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan. Bagian B berkaitan dengan pengetahuan dalam bentuk pernyataan tertutup tentang penyakit dermatitis dan pencegahannya sebanyak 10 item dengan menggunakan skala *Guttman* dalam bentuk pilihan ganda atau ceklis. dimana jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Bagian C berisi tentang pengalaman terhadap penyakit dermatitis dengan 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*, di mana jawaban responden hanya terbatas 2 jawaban, Ya dan Tidak dimana jika responden menjawab Ya lebih dari 2 maka responden tersebut bisa dikatakan ada mengalami dermatitis sebelumnya dan jika responden Ya hanya 2 maka responden tersebut dikatakan tidak pernah mengalami dermatitis. Bagian D berisi 12 pertanyaan tentang upaya pencegahan penyakit dermatitis yang telah dilakukan oleh nelayan dalam bentuk pertanyaan tertutup. Skala pengukuran upaya pencegahan penyakit dermatitis menggunakan skala Likert yang dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan positif: selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1. Jika pertanyaan dalam bentuk negatif maka: selalu 1, sering 2, kadang-kadang 3, tidak pernah 4.

4.5 Pengumpulan Data

Data ini diperoleh dengan teknik wawancara untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan.

Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan STIKes Perintis Padang dan mengajukan surat pengambilan data dan penelitian ke kantor KESBANGPOL Pesisir Selatan. Setelah mendapatkan surat balasan dari KESBANGPOL, peneliti mengajukan surat ke Dinas Kesehatan, Kantor Camat dan ke Puskesmas Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan untuk izin pengambilan data. Peneliti menemui masing-masing kepala kampung untuk minta izin penelitian dan memilih responden sesuai kriteria yang telah di tentukan.

Sebelum penelitian di mulai peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu kepada 6 orang nelayan dengan kriteria inklusi penelitian yaitu nelayan yang bisa membaca dan menulis serta dapat diajak bekerja sama dengan peneliti. Hasil yang didapatkan yaitu responden mengerti dengan isi kuesioner dan dapat menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Kemudian peneliti melanjutkan penelitian dihari berikutnya kepada responden yang telah ditetapkan sesuai teknik pemilihan yang dilakukan.

Proses penelitian ini dilakukan selama 15 hari. Responden pada penelitian ini berjumlah 82 dengan 5 kampung di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan, kampung Teluk Kasai 11 orang, Sei Bungin 8

orang, Taluk Limpaso 7 orang, Teluk Betung 26 orang, dan Bukit Tambun Tulang 30 orang. Pada hari pertama penelitian, peneliti melakukan di kampung Sei Bungin sebanyak 6 orang responden dengan mendatangi setiap rumah responden yang di bantu oleh salah satu warga, hari kedua sebanyak 5 orang responden kampung Sei Bungin. Hari ketiga penelitian dilakukan di kampung Teluk Kasai sebanyak 5 orang responden yang dilakukan pada sore sampai malam hari, hari keempat sebanyak 3 orang responden di kampung Teluk Kasai. Hari kelima penelitian dilakukan di kampung Bukit Tambun Tulang yang dibantu oleh kader, peneliti ingin melakukan penelitian sebanyak 8 orang tetapi responden yang didapatkan hanya 5 orang responden. Hari keenam penelitian didapatkan 6 orang responden di kampung Bukit Tambun Tulang. Hari ketujuh di dapatkan sebanyak 7 orang responden di kampung Bukit Tambun Tulang, hari kedelapan didapatkan responden sebanyak 7 orang di Kampung Bukit Tambun Tulang, hari kesembilan didapatkan 5 orang responden di Kampung Bukit Tambun Tulang. Hari kesepuluh penelitian, peneliti melakukan di kampung Taluk Limpaso yang dibantu oleh kepala kampung sebanyak 7 orang responden penelitian dilakukan. Selanjutnya penelitian dilakukan di kampung Teluk Betung dengan hari kesebelas didapatkan sebanyak 7 orang responden yang didampingi oleh kepala kampung. Hari keduabelas peneliti ingin melakukan sebanyak 7 orang tetapi yang didapatkan hanya 5 orang responden. Hari ketigabelasan didapatkan sebanyak 6 orang responden di kampung, hari keempat belas di dapatkan

sebanyak 6 orang responden, dan di hari terakhir penelitian, peneliti mendapatkan sebanyak 2 orang responden.

Proses penelitian ini diawali dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta hak dan kewajiban selama menjadi responden, meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed concen*, peneliti membagikan kuesioner dan memberi waktu 45 menit untuk pengisian. Setelah pengisian kuesioner, kemudian kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan data yang diisi responden serta mengucapkan terima kasih kepada responden.

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti melapor kepada kepada Puskesmas Batang Kapas dan meminta surat balasan penelitian.bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Batang Kapas selanjutnya melakukan pengolahan dan analisa data.

4.6 Pengolahan dan Analisa data

4.6.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012)

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar kuesioner dan formulir. Setelah lembar kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua data yang didapat kemudian diedit atau disunting, jika responden mempunyai pengetahuan yang tinggi diberikan kode = 1, jika yang memiliki pengetahuan rendah maka diberi kode = 2. Selanjutnya untuk pengalaman terhadap dermatitis, responden yang memiliki pengalaman gejala lebih dari 2 diberi kode = 1, jika responden hanya memiliki pengalaman gejala 2 maka diberi kode = 2. Untuk upaya pencegahan dermatitis apabila baik diberikan kode = 1, jika tidak baik diberikan kode = 2, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Penetapan skor (*Scoring*)

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya di periksa kemudian dilakukan tabulasi dan di beri skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari setiap variabel.

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pertanyaan kuesioner dimana variabel independen pengetahuan dimana jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Untuk variabel pengalaman dimana jika responden menjawab Ya lebih dari 2 maka responden tersebut bisa dikatakan ada mengalami dermatitis sebelumnya dan jika responden Ya hanya 2 maka responden tersebut dikatakan tidak pernah mengalami dermatitis. Variabel

dependen yaitu upaya pencegahan dermatitis dalam bentuk pertanyaan positif dengan skor selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1. Jika pertanyaan dalam bentuk negatif maka skornya : selalu 1, sering 2, kadang-kadang 3, tidak pernah 4.

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban - jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program “*software*” komputer. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program komputerisasi. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun memasukkan data saja.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

f. Proses Data (*Processing*)

Data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

4.6.2 Analisis Data

4.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

p : nilai persentase responden

f : frekuensi atau jumlah yang benar

n : jumlah responden

untuk data numerik data yang digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukkan semua nilai data dibagi dengan banyak data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

4.6.2.2 Analisis Bivariat

Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang hipotesis yang akan dilakukan cukup meyakinkan untuk di terima atau ditolak menggunakan uji *chi-square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan akan digunakan batasan kemaknaan = 0,01 jika $\rho \leq 0.01$ berarti bermakna, jika $\rho > 0,01$ berarti tidak bermakna. Menurut Hastono (2006), ada sebuah rumus untuk mencari analisa bivariat

$$\text{Rumus} = X = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X : Chi Square

O : Hasil observasi atau nilai yang di peroleh dari penelitian

E : Hasil yang di harapkan

\sum : jumlah kolom atau baris

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak masing-masing kepala kampung di wilayah Batang Kapas dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi (Hidayat, 2007) :

4.7.1 *Self Determinant*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua

informasi dijelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak seharusnya maka diperbolehkan mengundurkan diri.

4.7.2 *Anonymity*

Pada penelitian ini peneliti melakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.3 *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah seperti pengetahuan dan penyakit yang pernah dialami sebelumnya yang berhubungan dengan responden. Informasi yang didapatkan tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin dari responden.

4.7.4 *Informed Consent*

Sebelum melakukan pengambilan data dari responden, peneliti telah memberikan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Semua responden telah menyetujui untuk dijadikan sebagai responden dengan mendatangi lembar permohonan tersebut dan tidak ada responden yang menolak.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 23 Februari 2018 dengan judul hubungan pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 82 orang responden dengan menggunakan teknik *Cluster sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pembagian kuesioner kepada responden di lima kampung yang ada di wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat melihat distribusi frekuensi variabel independen yaitu hubungan pengetahuan dan pengalaman nelayan, dengan pencegahan dermatitis terhadap 82 responden nelayan. Peneliti mendapatkan data univariat tentang pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018.

5.1.1.1 Pengetahuan Nelayan Tentang Dermatitis

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nelayan Tentang Dermatitis di
Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	56	68.3
Rendah	26	31.7
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden 56 (68.3%) memiliki pengetahuan tinggi tentang dermatitis, dan kurang dari separoh responden 26 (31.7%) memiliki pengetahuan rendah tentang dermatitis

5.1.1.2 Pengalaman Nelayan Terhadap Dermatitis

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengalaman Nelayan Tentang Dermatitis di
Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Pengalaman	Frekuensi	%
Ada	30	36.6
Tidak Ada	52	63.4
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden 30 (36.6%) ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis, dan lebih dari separoh responden 52 (63.4%) tidak ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis

5.1.1.3 Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Pencegahan	Frekuensi	%
Baik	45	54.9
Tidak Baik	37	45.1
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden 45 (54.9%) memiliki pencegahan yang baik terhadap dermatitis, dan hampir dari separoh responden 37 (45.1%) memiliki pencegahan yang tidak baik terhadap dermatitis.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel indenpenden yaitu pengetahuan dan pengalaman terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan dilakukan terhadap 82 orang nelayan. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,01 sehingga jika $p < 0,01$ secara statistik disebut bermakna dan jika $P \geq 0,01$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

5.1.2.1 Pengetahuan nelayan terhadap pencegahan dermatitis

Tabel 5.4
Hubungan Pengetahuan Nelayan Terhadap Pencegahan Dermatitis
di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Pengetahuan	Pencegahan Dermatitis				Total		P value	OR
	Baik		Tidak baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	38	67.9	18	32.1	56	100		
Rendah	7	26.9	19	73.1	26	100	0.001	5.730
Total	45	54.9	37	45.1	82	100		

Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 56 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 38 (67.9%) dan pengetahuan yang rendah dan baik dalam melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 7 (26.9%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan tidak baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 18 (32.1%), pengetahuan yang rendah dan tidak baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 19 (73.1%).

Berdasarkan hasil uji stastistik chi- square didapat value = 0,001 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,01$ maka p value < α 0,01 maka ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis. Dari hasil uji statistic juga didapatkan nilai OR = 5,730 artinya responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 5,730 kali untuk upaya pencegahan dermatitis yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah.

5.1.2.2 Pengalaman nelayan terhadap pencegahan dermatitis

Tabel 5.5
Hubungan pengalaman Nelayan Terhadap Pencegahan Dermatitis
di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Pengalaman	Pencegahan Dermatitis				Total		P value	OR
	Baik		Tidak baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	9	30	21	70	30	36.6		
Tidak Ada	36	69.2	16	30.8	52	100	0.001	0.190
Total	45	54.9	37	45.1	82	100		

Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 52 responden yang ada memiliki pengalaman dan baik melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 9 (30%) dan tidak ada memiliki pengalaman dan baik melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 36 (69.2%), dan responden yang ada memiliki pengalaman dan tidak baik melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 21 (70%), responden yang tidak ada memiliki pengalaman dan tidak baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 16 (30.8%)

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square didapat p value = 0,001 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,01$ maka p value < α 0,01 maka ada hubungan bermakna antara pengalaman terhadap pencegahan dermatitis. Dari hasil uji stastistik juga didapatkan nilai OR = 0.190 artinya nelayan yang ada memiliki pengalaman mempunyai peluang 0.190 kali untuk upaya pencegahan dermatitis yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak ada memiliki pengalaman dermatitis.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Univariat

5.2.1.1 Pengetahuan Nelayan Tentang Dermatitis

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden 56 (68.3%) memiliki pengetahuan tinggi tentang dermatitis, dan kurang dari separoh responden 26 (31.7%) memiliki pengetahuan rendah tentang dermatitis

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.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui oleh indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui tentang penyakit dermatitis.

Pendidikan akan mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2010).

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.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maussuli. A (2010), tingkat pengetahuan responden tentang penyakit dermatitis di Kota Depok didapatkan nilai presentase yang sama dengan berpengetahuan baik 50 %. Dalam penelitian Maussuli ini menyimpulkan bahwa walaupun pekerja yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dermatitis, tetap memiliki resiko dermatitis karena hal tersebut dapat terjadi apabila tidak dditerapkannya pengetahuan dalam menjalankan aktivitasnya selama bekerja dan diluar bekerja.

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

sebanyak 56 (68.3%) 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.

5.2.1.2 Pengalaman Nelayan Terhadap Dermatitis

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh responden 30 (36.6%) ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis, dan lebih dari separoh responden 52 (63.4%) tidak ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis

Pengalaman adalah keseluruhan atau totalitas pengamatan yang disimpan di dalam ingatan atau digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan, sesuai dengan apa yang telah diamati pada masa lain (Soebani, 2008)

Penginderaan manusia terhadap lingkungannya akan melahirkan pengalaman. Pengalaman ini kemudian menjadi sebuah tolak ukur manusia dalam melakukan aktifitas atau merespon segala sesuatunya di masa yang akan datang. Pengalaman akan sama seperti buku referensi yang memuat segala jenis informasi yang dibutuhkan untuk dijadikan landasan bagi manusia dalam mengambil sikap maupun keputusan dalam setiap segmen kehidupannya (Darmawan, 2013)

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.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sarfiah dkk (2016), pengalaman responden terhadap dermatitis di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi didapatkan nilai persentase 67.2% yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya.

Menurut analisa peneliti, bahwa responden yang memiliki pengalaman terhadap penyakit dermatitis yang didukung dengan hasil yang didapat dari kuesioner dengan pernyataan terhadap gejala yang pernah dialami sebelumnya sebanyak 30 (36.6%) hal ini dapat sebabkan karena perilaku yang masih belum berubah dan kepatuhan untuk memakai APD yang masih kurang baik.

5.2.1.3 Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden 45 (54.9%) memiliki pencegahan yang baik terhadap dermatitis, dan hampir dari separoh responden 37 (45.1%) memiliki pencegahan yang tidak baik terhadap dermatitis.

Penyakit pekerjaan dan lingkungan kerja lain yang tidak berbahaya bagi kulit, upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah meniadakan faktor penyebab dermatitis dari pekerjaan dan lingkungan kerja dan

menghilangkan seluruh resiko tenaga kerja kontak kulit dengan faktor penyebab yang bersangkutan. Penggunaan pakaian kerja dan alat pelindung adalah salah satu bentuk pencegahan. Memindahkan penderita dari pekerjaan dan lingkungan yang mengandung faktor penyebab yang bersangkutan merupakan upaya terakhir (Suma'mur, 2009)

Pencegahan yang paling penting dalam menghadapi dermatitis akibat kerja adalah menghindari kontak dengan sabun yang keras, deterjen, bahan-bahan pelarut, pengelantang, dan lain-lain. Kulit yang harus sering dilumuri dengan emolien. Riwayat penyakit yang lengkap harus ditanyakan karena dapat mengungkapkan pajanan yang tidak diketahui terhadap zat-zat iritan atau alergen (Cahyawati, 2010)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrida (2015), masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan dermatitis di Kecamatan Palu Utara didapatkan nilai presentase 59.6% melakukan upaya pencegahan dermatitis.

Menurut analisa peneliti, bahwa responden yang baik dalam melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 45 (54.9%) yang didukung dengan hasil kuesioner tentang personal hygiene dan penggunaan APD. Hal ini dapat disebabkan karena responden sudah terpaparnya informasi, dan memiliki perilaku yang baik seperti personal hygiene yang baik dan penggunaan APD yang sudah lengkap saat melaut.

5.2.2 Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Nelayan Terhadap Pencegahan Dermatitis

Berdasarkan hasil pengolahan data yang menggunakan uji statistik *Chi-Square Test* dengan bantuan program komputer menghasilkan nilai $p=0.001$ ($p<0.01$) maka H_a diterima, artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan nelayan terhadap pencegahan dermatitis nilai $OR = 5.730$ artinya responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 5,730 kali untuk upaya pencegahan dermatitis yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin baik upaya pencegahan penyakit dermatitis yang dilakukan.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 82 responden menunjukkan bahwa dari 56 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan baik dalam upaya pencegahan dermatitis sebanyak 38 (67.9%) dan pengetahuan yang rendah dan baik dalam melakukan upaya pencegahan dermatitis sebanyak 7 (26.9%)

Pendidikan akan mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan akan juga dapat merubah perilaku seseorang dengan membeikan pengetahuan. Pengetahuan sangatlah penting dimiliki oleh pekerja, karena dengan adanya pengetahuan dapat mengenali dan

memahami substansi-substansi yang dapat membahayakan kesehatan pekerja dan dapat mengurangi resiko timbulnya penyakit akibat kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfrida (2015) yang menunjukkan, bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik, lebih besar kemungkinan tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi, dengan proporsi 57,1%. nilai $p = 0,006$, berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi di kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara pada tingkat hubungan sedang.

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis pada nelayan di wilayah Batang Kapas dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan penelitian terkait bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki tindakan pencegahan penyakit dermatitis lebih baik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik.

Di dalam penelitian ini juga didapatkan responden yang berpengetahuan rendah tetapi melakukan upaya pencegahan dermatitis yang baik, hal ini menurut peneliti dapat disebabkan karena sudah melihat kebiasaan yang pernah dilakukan oleh orang sekitarnya dan motivasi yang baik dari diri sendiri untuk berperilaku baik.

5.2.2.2 Hubungan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis

Berdasarkan hasil pengolahan data yang menggunakan uji statistik *Chi-Square Test* dengan bantuan program komputerisasi menghasilkan nilai $p=0.001$ ($p<0.01$) maka H_a diterima, artinya ada hubungan bermakna antara pengalaman nelayan terhadap pencegahan dermatitis dengan nilai $OR = 0.190$ artinya nelayan yang ada memiliki pengalaman mempunyai peluang 0.190 kali untuk upaya pencegahan dermatitis yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak ada memiliki pengalaman dermatitis.

Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 56 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 38 (67.9%) dan pengetahuan yang rendah dan baik dalam melakukan pencegahan dermatitis sebanyak 7 (26.9%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan tidak baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 18 (32.1%), pengetahuan yang rendah dan tidak baik dalam pencegahan dermatitis sebanyak 19 (73.1%).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung, dan sebagainya. Penginderaan manusia terhadap lingkungannya akan melahirkan pengalaman. Pengalaman ini kemudian menjadi sebuah tolok ukur manusia dalam melakukan aktifitas atau merespon segala sesuatunya di masa yang akan datang. Pengalaman akan sama seperti buku referensi yang memuat segala jenis informasi yang dibutuhkan untuk dijadikan landasan bagi

manusia dalam mengambil sikap maupun keputusan dalam setiap segmen kehidupannya (Darmawan, 2013)

Upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah meniadakan faktor penyebab dermatitis dari pekerjaan dan lingkungan kerja dan menghilangkan seluruh resiko tenaga kerja kontak kulit dengan faktor penyebab yang bersangkutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyawati, dkk (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan Tanjungsari Kecamatan Rembang dengan proporsi 50%. Nilai $p = 0,018 (<0,05)$.

Menurut analisis peneliti nelayan yang memiliki pengalaman terhadap pencegahan dermatitis merupakan hal yang berhubungan, karena dengan adanya pengalaman seseorang dapat berperilaku positif untuk kedepannya. Hal ini menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa nelayan yang ada memiliki pengalaman tetapi mempunyai pencegahan yang baik disebabkan karena sudah adanya perubahan perilaku untuk mengurangi terjadinya penyakit dermatitis di Wilayah Batang Kapas.

Penelitian ini juga terdapat responden yang tidak ada mempunyai pengalaman terhadap dermatitis dan memiliki pencegahan yang baik, hal ini dapat disebabkan karena sudah adanya bertambah wawasan pengetahuan dari sosial media maupun dari orang sekitarnya serta sudah mulainya memperhatikan alat perlindungan diri saat melaut.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Menurut Nursalam (2008), keterbatasan adalah suatu yang mungkin mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan baik berasal dari peneliti sendiri maupun yang dikarenakan oleh masalah teknis yang mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah :

5.3.1 instrumen mengenai pengetahuan, pengalaman dan pencegahan penyakit dermatitis yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari teori dan penelitian yang sudah ada sebelumnya

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka beberapa kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh responden 56 (68.3%) memiliki pengetahuan tinggi tentang dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Kurang dari separoh responden 30 (36.6%) ada memiliki pengalaman terhadap dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan.
3. Lebih dari separoh responden 45 (54.9%) memiliki pencegahan yang baik terhadap penyakit dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan nelayan terhadap pencegahan dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan dengan nilai p value 0.001 nilai OR = 5.730
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman nelayan terhadap pencegahan dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan dengan nilai p value 0.001 nilai OR = 0.190

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

- a. Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam promosi kesehatan sebagai health educator dengan memberikan penyuluhan pada nelayan maupun masyarakat lainnya tentang penyakit dermatitis.
- b. Diharapkan dapat menjadi evidence based bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai pentingnya upaya pencegahan penyakit dermatitis
- c. Diharapkan dapat menambah bahan literatur mengenai pencegahan penyakit dermatitis

2. Bagi Puskesmas

Lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan pada nelayan maupun masyarakat lainnya tentang penyakit dermatitis di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan agar dapat menumbuhkan kesadaran kepada nelayan maupun masyarakat lainnya untuk melakukan upaya pencegahan dermatitis

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lebih lanjut, di rekomendasikan untuk peneliti selanjutnya adalah area penelitian dapat dikembangkan dengan jumlah populasi lebih banyak dan dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi dermatitis tersebut, seperti faktor umur, jenis kelamin,

personal hygiene, masa kerja, pemakaian alat perlindungan diri, lama kontak, ras.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D & Muliawati, R. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat [ebook]*. NuhaMedika: Yogyakarta
- Alfrida, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis Kontak Alergi Di Kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu
- Cahyawati, N.I & Budiono, I. (2011). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Nelayan*. Universitas Negeri Semarang Indonesia
- Cahyawati, N.I. (2010). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Nelayan yang Bekerja Di Tempat Pelelangan Ikan (TPI) Tanjungsari Kecamatan Remban*. Universitas Negeri Semarang.
- Darmawan, R. (2013). *Pengalaman, Usability, dan Antarmuka Grafis: Sebuah Penelusuran Teoritis*. Institut Teknologi Bandung.
- Djuanda, A. (2007). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi kelima*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Efendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Teori dan Praktik Dalam Keperawatan [ebook]*. Jakarta Salemba Medika
- Harahap, M. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit [ebook]*. Hipokrates. Jakarta
- Hastono, S.P. (2006). *Basic data analisis for health research*. Depok : FKM-UI.
- Hidayat, (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kalalo, Y.S dkk. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan Di Desa Belang Kecamatan Bealang Kabupaten Minahasa Tenggara*. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Laporan Penyakit Terbanyak Tahun 2016. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
- Laporan Penyakit Terbanyak Poli Umum Tahun 2017. Data UPTD Kesehatan Puskesmas Pasar Kuok Batang Kapas.

- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Medika Aesculpalus. FKUI. Jakarta
- Maussuli, A. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Pengolahan Sampah Di TPA Cipayung Kota Depok*. Universitas Islam Negeri Hidayatullah Jakarta
- Menaldi, S. L.SW (2015). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ketujuh. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mubarak, W. I. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- NurmangtiaS, A.A, (2016). *Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Desa Pasar Banggi Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2014). *Penyakit Terbanyak Di Provinsi Sumatera Barat*. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2014/03_Sumatera%20Barat_2014.pdf.
- Profil Kesehatan Pesisir Selatan (2016). *Keadaan Geografi Pesisir Selatan*. [serial online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1302_Sumbar_Kab_Pesisir_Selatan_2016.pdf
- Prasetyawan, W.A. (2011). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produksi Nelayan Desa Tasik Agung Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang*. Universitas Negeri Semarang
- Ratri, P.C & Paskarini, I. (2014). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Nelayan Di Desa Weru Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.

- Retnowati, E. (2011). *Indonesia Dalam Pusaran Kemiskinan Struktural (Perspektif Sosial, Ekonomi dan Hukum)*. Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
- Retnoningsih, A. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sarfiah, dkk. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Nelayan Di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo
- Septiani, S. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Cleaning Service Di Kampus Syarif Hidayatullah Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Siregar. (2005). *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Jakarta; EGC
- Stanhope, M & Lancaster, J. (2006). *Foundation Of Nursing In The Community: Community-oriented Practice*. Edisi Berilustrasi. Elsevier Mosby
- Suma'mur. (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto
- Sumijatun dkk, (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Suyono, J. (1995). *Deteksi Dini Penyakit Akibat Kerja [ebook]*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Program Studi

S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II bukittinggi

Nama : Rahma Widya Utama

NIM : 14103084105025

Bermaksud kan melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**”.

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang akan diberikan akan dijmin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk mendatangi lembar persetujuan

Bukittinggi, Januari 2018

Penulis

Rahma Widya Uama

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang berjudul “*Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018*”

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani aga dapat dipergunakan sebagai mestinya

Bukittinggi, Januari 2018

Responden

()

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP PENCEGAHAN DERMATITIS PADA NELAYAN DI WILAYAH BATANG KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018

No	Variabel	Tujuan	Sub variable	No item	Jumlah item
1	Pengetahuan	Untuk mengetahui kemampuan nelayan tentang pencegahan dermatitis			
2	Pengalaman	Untuk melihat ada atau tidak ada nya nelayan melakukan pencegahan terhadap dermatitis sebelumnya			
3	Pencegahan dermatitis	Mengetahui tingkat pencegahan yang dilakukan pada penyakit dermatitis	1. Personal hygiene 2. APD	1-6 7-11	11 item

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN TERHADAP
PENCEGAHAN DERMATITIS DI WILAYAH BATANG KAPAS
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018

No. Responden

Hari/tanggal wawancara

A. Identitas Responden

1. Umur :
2. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir responden
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP
 - d. Tamat SLTA
 - e. Akademi/sarjana

B. Kuesiner pengetahuan terhadap pencegahan pencegahan dermatitis

Petunjuk : Berilah tanda silang (x) pada pilihan A,B,C atau D yang menurut anda tepat

1. Dermatitis atau eksim adalah peradangan kulit biasanya terjadi di...
 - a. Wajah, lengan bawah dan tangan

- b. Lengan bawah, tangan, dan kaki
 - c. Kaki, ajah, dan lengan bawah
 - d. Tangan, wajah, dan kaki
2. Gejala dermatitis atau eksim adalah...
- a. Gatal, panas di kulit, kulit merah, bengkak, tangan kesemutan
 - b. Permukaan kulit bergelembung, bengkak, kesemutan, tangan kaku
 - c. Kulit merah, gatal, panas di kulit, bengkak, permukaan kulit bergelembung
 - d. Bengkak, permukaan kulit bergelembung, kulit merah, tangan kaku,tangan kesemutan
3. Bagaimana cara menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari penyakit dermatitis, kecuali
- a. Mandi menggunakan air bersih
 - b. Mandi menggunakan sabun
 - c. Memakai baju yang berulang tanpa di cuci
 - d. Mandi minimal 2x sehari
4. Sabun yang tepat digunakan untuk mencuci pakaian adalah
- a. Mandi cair
 - b. Mandi batang
 - c. Colek
 - d. Detergen
5. Yang diperlukan untuk cuci tangan yang baik dan benar, yaitu
- a. Sabun detergen, air kobokan, dan lap

- b. Sabun detergen, air selang, dan lap
 - c. Sabun mandi, air selang, dan lap
 - d. Sabun mandi, air kobokan, dan lap
6. Air yang digunakan untuk mencuci pakaian adalah air mengalir yang bersih. Ciri-ciri air yang bersih adalah...
- a. Berwarna Kekuningan, tidak berasa, tidak berbau
 - b. Tidak berwarna, tidak berasa, berbau endapan kayu
 - c. Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau
 - d. Berwarna putih, tidak berasa, berbau endapan kayu
7. Berikut ini tujuan mencuci pakaian bagi penyakit dermatitis (eksim) yaitu,
- a. Membersihkan bahan melamic yang menempel di kulit tangan
 - b. Memboroskan sabun dan air yang digunakan pada saat mencuci tangan
 - c. Mencegah penularan penyakit
 - d. Mencegah penyebaran bakteri dan kuman
8. Berikut ini merupakan alat perlindungan diri saat melaut, kecuali
- a. Topi
 - b. Alas kaki (sepatu boot)
 - c. Celana panjang
 - d. Kaca mata
9. Bahan sarung tangan yang cocok digunakan untuk pekerja nelayan adalah...

- a. Kulit
- b. Karet
- c. Plastik
- d. Asbes

10. Apakah jenis sepatu boot yang seharusnya digunakan saat bekerja

- a. Karet sampai lutut
- b. Karet tidak sampai lutut
- c. Tidak karet
- d. Tidak memakai

C. Pertanyaan yang berhubungan dengan pengalaman terhadap penyakit dermatitis

Petunjuk : isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kotak. **Ya** atau **Tidak** sesuai pilihan jawaban anda .

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	Apakah bapak pernah mengalami tanda dan gejala seperti berikut		
1	Gatal		
2	Kulit kemerahan		
3	Luka yang menonjol		
4	Luka yang berisi cairan		
5	Luka yang mengering		
6	Bengkak diatas kulit yang padat dan berwarna kemerahan		

D. Pertanyaan yang Berhubungan dengan Pencegahan Dermatitis

Petunjuk : isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kotak. Selalu, sering, kadang-kadang atau tidak pernah sesuai pilihan jawaban anda. Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali *chek list* (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya mandi setelah melaut				
2	Pakaian saya dicuci lansung setelah bekerja				
3	Pakaian saya dicuci dengan sabun				
4	Saya mengeringkan pakaian tanpa di cuci				
5	Saya mencuci sarung tangan setelah digunakan				
6	Saya mencuci sepatu boot setelah di gunakan				
7	Saya menggunakan baju panjang saat melaut				
8	Saya menggunakan celana panjang saat melaut				
9	Saya menggunakan topi saat melaut				
10	Saya tidak menggunakan sarung tangan saat melaut				
11	Saya menggunakan sepatu boot selama bersentuhan dengan air laut				
12	Saya memakai sepatu boot karet sampai lutut saat melaut				

- Jika pertanyaan positif maka skor
 - Selalu : 4
 - Sering : 3
 - Kadang-kadang : 2
 - Tidak pernah : 1

- Jika pertanyaa negatif maka skor
 - Selalu : 1
 - Sering : 2
 - Kadang-kadang : 3
 - Tidak pernah : 4



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
SEKRETARIAT DAERAH

Jl. H. Agus Salim No. 1 Painan

Telp. (0756) 21000 – 21313

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 075/ 2001 /SEKDA- KSB-POL/REK/XI/2017

- Menimbang 1. : Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan Pengambilan Data dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi Pengambilan Data.
2. : Bahwa sesuai konsideran angka 1 serta Hasil Verifikasi Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Pengambilan Data telah memenuhi syarat.
- Mengingat a. : Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
- b. : Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ;
- c. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengambilan Data dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
- d. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Pengambilan Data yang telah Di rubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penerbitan Rekomendasi Pengambilan Data
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKes Perintis Nomor : 976/STIKes-YP/Pend/2017, tanggal 18 Oktober 2017, tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Bagian Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Pengambilan Data kepada :

Nama : **RAHMA WIDYA UTAMA.**
Tempat/Tgl Lahir : Teluk Kasal, 26-01-1997.
Pekerjaan : Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
Alamat : Teluk Kasal Kenagarian Koto Nan Duo IV Koto Hillie Kec. Batang Kapas.
NIM : 14103084105025.
Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman terhadap pencegahan Dermatitis pada Nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2017.**
Lokasi Pengambilan Data : 1. Puskesmas Batang Kapas.
2. Taluk Kasal Kenagarian Koto Nan IDuo IV Koto Hillie Kec. Batang Kapas.
Waktu Pengambilan Data : 17 November 2017 s/d 17 Desember 2017.

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Memberitahukan kedatangan peneliti kepada Instansi yang dituju (lokasi penelitian) dengan menunjukkan Rekomendasi Pengambilan Data.
2. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan Pengambilan Data.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Daerah Kab. Pesisir Selatan dan Adat Budaya serta kearifan lokal.
4. memohonkan kepada instansi lokasi Pengambilan Data bahwa Pengambilan Data telah selesai, dibuktikan Surat Keterangan Penelitian Telah Selesai dari Instansi Pengambilan Data
5. Mengirimkan laporan hasil Pengambilan Data sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Pesisir Selatan Cq. Bagian Kesbangpol Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan, dalam hal Pengambilan Data yang dilakukan lamanya lebih dari 6 (enam) bulan, maka Peneliti wajib melakukan Perpanjangan Surat Rekomendasi Pengambilan Data.
7. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi izin Pengambilan Data ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Painan, 17 November 2017
An. Sekretaris Daerah Kab. Pesisir Selatan
Kabag Kesbangpol

RINA SARI, S.Pd, S.H, M.Si
Penata TK.I (III/d)
NIP. 19700921 199303 1 002

Tambahan Kepada Yth.

1. Bapak Bupati/Wakil Bupati Pesisir Selatan di Painan (sebagai laporan).
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan di Painan.
3. Sdr. Camat Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan di tempat.
4. Sdr. Kepala Puskesmas Batang Kapas di Pasar Kuok.
5. Sdr. Wali Nagari Koto Nan Duo IV Koto Hillie Kec. Batang Kapas di tempat.
6. Lain-lain



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD KESEHATAN
PUSKESMAS PASAR KUOK**



Jl. Baru Bt. Kapas

Kode Pos 25661

Pasar Kuok, 09 Maret 2018

Nomor : 800/017 /TU-Kepeg/Ps.PK/III/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan telah melaksanakan Penelitian
An. Rahma Widya Utama, NIM : 14103084105025

Kepada Yth.
Ketua STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Berdasarkan Surat dari Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor :
070/2061/SEKDA-KSB-POL/REK/XI/2017 tanggal 17 November 2017 perihal
Rekomendasi Penelitian,
Dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Rahma Widya Utama
NIM : 14103084105025
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman terhadap Pencegahan
Dermatitis pada Nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten
Pesisir Selatan Tahun 2018

Telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Kuok Kec. Batang
kapas
Dari tanggal 22 Januari s/d 23 februari 2018

Demikianlah di sampaikan, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.





UPTD Kesehatan
Kepala Puskesmas pasar Kuok



Drg. AMRI
Nip. 19820906 200902 1 005


LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahma Widya Utama
 NIM : 14103084105025
 Pembimbing I : Yaslina, M. Kep. Ns, Sp. Kep. Kom
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
	02-07-2018	Perbaiki sesuai form	
	03-07-2018	Perbaiki sesuai form	
	08-07-2018	Perbaiki sesuai form	
		Acc upia hsl	

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahma Widya Utama
 NIM : 14103084105025
 Pembimbing I : Ns. Kalpana Kartika, M. Si
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Konfr, 06 Juli 2018	Perbaikan 1st bab 9, 10 & 11 - abstrak, lampiran, daftar pustaka ke-1 1st saat bimbingan.	
2.	Senin, 09-07-18	Perbaikan 1st P. Pembaca. Ace 1/2 & 1/3.	