

**PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA
SRI PENDOWO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

Oleh:

I WAYAN DIKA ADITIA DARMA



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA
SRI PENDOWO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Oleh

I WAYAN DIKA ADITIA DARMA

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
JURUSAN KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA SRI PENDOWO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Nama Mahasiswa : I Wayan Dika Aditia Darma

No. Pokok Mahasiswa : 1958011026

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Ns. Bayu Anggileo Pramesona, PhD
NIP. 198608022009031001

Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes., Sp. ParK. AIFO-K
NIP. 197810092005011001

Dekan Fakultas Kedokteran

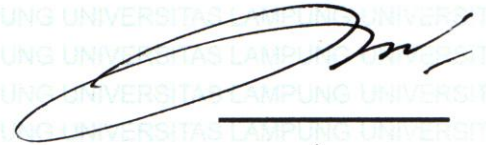
Prof. Dr. Dyah Wulan SRW., SKM, M.Kes
NIP 197206281997022001



MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Ns. Bayu Anggileo Pramesona, PhD**



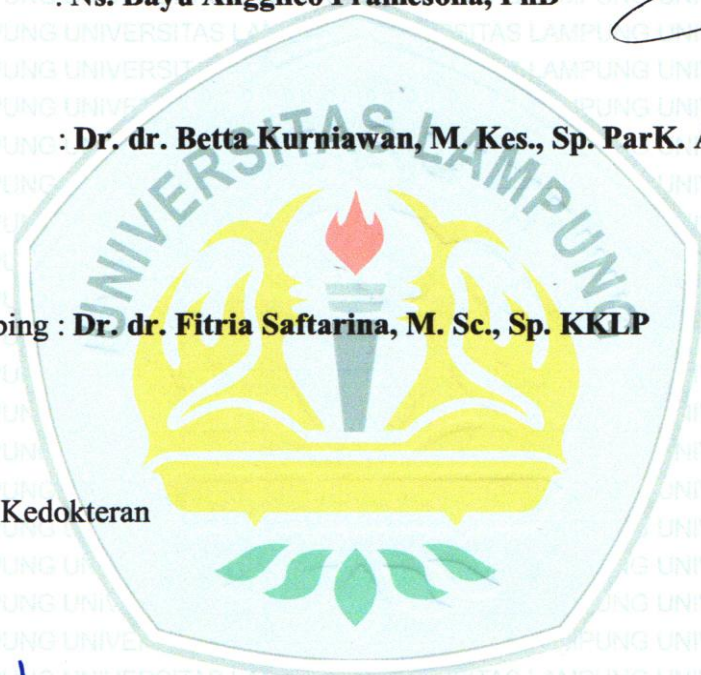
Sekretaris : **Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes., Sp. ParK. AIFO-K**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. dr. Fitria Saftarina, M. Sc., Sp. KKLP**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan SRW., SKM, M. Kes

NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 2 Februari 2023

• LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul “**PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA SRI PENDOWO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 2 Februari 2023
Pembuat Pernyataan,



I Wayan Dika Aditia Darma

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Pasuruan pada tanggal 24 Maret 2001, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Made Dastra dan Ibu Nyoman Temuasih.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Sri Pendowo pada tahun 2007. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Sri Pendowo pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Ketapang pada tahun 2016 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 4 Denpasar pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri.

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah berkontribusi dalam acara Medical Gathering pada tahun 2019 yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan pada tahun berikutnya penulis berkontribusi dalam Acara Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-17. Penulis juga mengikuti organisasi di internal kampus yaitu CIMSA FK unila.



*Whatever you think that
you will be.
If you think yourself weak,
weak you will be;
If you think yourself strong,
you will be.*

"Swami Vivekananda"

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyusun skripsi ini tidak terlepas dari bantuan pembimbing, pembahas, dan pihak lainnya. Untuk itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani D.E.A.IPM selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dyah Wulan Sumekar RW, S. KM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus Pembimbing Akademik yang bersedia memberikan waktu untuk berdiskusi, memberikan saran, kritik, dan nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Bayu Anggileo Pramesona, S. Kep., Ns., MMR., PhD selaku Pembimbing Utama penulis, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terima kasih atas bimbingan dan arahannya yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes., Sp. ParK., AIFO-K selaku Pembimbing Kedua penulis, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terima kasih atas bimbingan dan arahannya yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;

5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M. Sc., Sp. KKLP selaku Pembahas skripsi penulis, yang bersedia meluangkan waktu, memberikan saran, masukan, dan nasihat untuk selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terima kasih atas bimbingan dan arahannya yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Terima kasih banyak kepada Pak Chandra selaku Kepala Desa Sri Pendowo yang telah membantu dan mengizinkan penulis untuk menyusun dan menyelesaikan penelitian ini;
7. Terima kasih banyak kepada dr. Ido yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data penelitian ini;
8. Kedua orang tua saya yang saya hormati dan saya sayangi, Bapak Made Dastra dan Mama Nyoman Temuasih atas segala cinta dan kasih sayangnya. Tidak ada hentinya Bapak dan Mama selalu mengingatkan, memberikan saya semangat, arahan, dan nasihat yang sangat bermanfaat. Bapak dan Mama adalah alasan utama saya untuk tidak pernah menyerah dalam menyelesaikan studi ini. Terima kasih banyak sekali lagi, untuk setiap keringat dan usahanya demi bisa memberikan ku segalanya untuk bisa menyelesaikan studi ini;
9. Kakak-kakak dan adikku yang tercinta, I Kadek Dwi Irawan, Ketut Yoga Veda Bhagawad Gita, dan Wayan Bella Felicia. Terima kasih selalu menjaga dan memberikan contoh yang baik untuk menjadi pribadi yang lebih baik setiap harinya, selalu membantu tanpa mengeluh, dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan studi ini;
10. Paman dan tanteku Made Keva Kurniawan, Dr I Wayan Distrik, M. Si, dan Ni Luh Haryati, S. Pd yang saya hormati dan sayangi. Terima kasih selalu memberikan bimbingan dan nasihat yang baik untuk menjadi pribadi yang lebih baik setiap harinya, selalu membantu tanpa mengeluh, dan selalu menyediakan fasilitas dalam menyelesaikan studi ini;
11. Kakek, Nenek, dan seluruh keluarga besar lainnya yang mungkin tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih banyak selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan studi ini;

12. Teman-temanku Alumni SDN 14 PDS, Insyder, Alumni Foursma 35 Denpasar, sist: Kadek Ayu Winandari Kusuma Prameswari, Made Kanya, Luh Mahetria, my best seatmate Komang Hesty, dan bro: Kadek Denta, Canon Ramayuda, Gede Cahyana, Bagus Krisna, Made Bryan, Ryu Kotaru. Terima kasih banyak atas dukungan, belajar bareng, main selalu bersama hampir setiap harinya;
13. Sahabat seperjuanganku di GO Gunung Agung Denpasar, Febi, Intan, Maria, GP, Manggala, dan guru-guru di GO. Terima kasih banyak kalian selalu membimbing dan ada di setiap TST belajar serta berjuang bersama;
14. Teman-teman terbaik di kuliah Putu Ika Widayarsi, Ni Made Karenina, Putu Urvasi, Aditya Hartawan, Made Ayu, Putu Arya Indira, Machmud Aminudin, Yudha, dan seluruh anggota DPA Cerebellum serta angkatan 2019. Terima kasih atas doa dan dukungan serta berjuang bersama untuk menyelesaikan study ini, semoga suka dan duka yang kita hadapi menjadi memori yang indah di kemudian hari;
15. Sahabatku yang selalu ada, M Fakh Roji dan Asriya. Terima kasih selalu ada dan selalu membantu masa-masa kuliah online untuk membuat video cs1 dan membantu pengambilan data penelitian ini;
16. Terima kasih banyak kepada segenap jajaran Dosen dan *Civitas* FK Unila atas segala bantuan yang telah diberikan selama penulis menjalani proses perkuliahan;

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua.

Bandar Lampung, Desember 2022
Penulis,

I Wayan Dika Aditia Darma

ABSTRACT

PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF CONTACT DERMATITIS IN FARMERS IN SRI PENDOWO VILLAGE, WORKING AREA OF KETAPANG HEALTH CENTER, LAMPUNG SELATAN DISTRICT

By

I Wayan Dika Aditia Darma

Background: The percentage of the informal agricultural workforce in Lampung Province in 2020 is 90.48%, which means that the majority of the population works as farmers. Based on a preliminary survey, contact dermatitis is included in the 10 most common diseases in South Lampung Regency in 2020 and 2021. There has not been much research on the prevalence and factors related to the incidence of contact dermatitis, especially among farmers in Sri Pendowo Village. This study aims to determine the prevalence and factors associated with the incidence of contact dermatitis in farmers in Sri Pendowo Village, Ketapang Community Health Center, South Lampung Regency.

Methods: This research used a cross sectional study with 107 respondents chosen by using purposive sampling. The data were collected from interviews, filling out questionnaires, and anamnesis and physical examination (efflorescence) by doctors. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate statistical tests. $\alpha=0.05$.

Results: A total of 15.9% of farmers in Sri Pendowo Village have contact dermatitis. The results of this study indicated that the factors associated with the incidence of contact dermatitis were age ($p=0.007$), personal hygiene ($p<0.001$), use of personal protective equipment ($p=0.004$), and length of exposure ($p=0.012$). While the factors of gender and education are not related to the incidence of contact dermatitis because the value of $p>0.05$.

Conclusion: There was a significant association between age, personal hygiene, use of personal protective equipment, and length of exposure to the incidence of contact dermatitis in farmers in Sri Pendowo Village, Ketapang Health Center, South Lampung Regency. It is hoped that farmers can maintain *personal hygiene*.

Keywords: Contact dermatitis, prevalence, factors, farmers.

ABSTRAK

PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA SRI PENDOWO WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

I Wayan Dika Aditia Darma

Latar Belakang: Persentase tenaga kerja informal sektor pertanian di Provinsi Lampung tahun 2020 sebesar 90.48%, yang artinya mayoritas penduduk bekerja sebagai petani. Berdasarkan survei pendahuluan penyakit dermatitis kontak masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020 dan 2021. Penelitian terkait prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan kejadian dermatitis kontak khususnya pada petani di Desa Sri Pendowo belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan 107 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data penelitian diambil dari wawancara, pengisian kuesioner, dan anamnesis serta pemeriksaan fisik (efloresensi) oleh dokter. Data dianalisis menggunakan uji statistik univariat, bivariat, dan multivariat. $\alpha=0,05$.

Hasil: Sebanyak 15,9% petani di Desa Sri Pendowo terkena dermatitis kontak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak adalah usia ($p=0,007$), *personal hygiene* ($p<0,001$), penggunaan alat pelindung diri ($p=0,004$), dan lama terpapar ($p=0,012$). Sedangkan faktor jenis kelamin dan pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak karena nilai $p>0,05$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara usia, *personal hygiene*, penggunaan alat pelindung diri, dan lama terpapar dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan. Diharapkan petani bisa menjaga *personal hygiene* dan penggunaan APD.

Kata kunci: Dermatitis kontak, prevalensi, faktor-faktor, petani.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
1.4.2 Bagi Instansi	6
1.4.3 Bagi Masyarakat Petani	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Dermatitis Kontak	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Jenis-Jenis Dermatitis Kontak	7
2.2. Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak.....	18
2.2.1. Faktor Langsung	18
2.2.2. Faktor Tidak Langsung.....	19
2.3. Dampak Pada Petani.....	25
2.4. Produktivitas.....	25
2.5. Kerangka Teori.....	27
2.6. Kerangka Konsep	28
2.7. Hipotesis Penelitian.....	28

BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1. Desain Penelitian	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.3. Populasi	29
3.4. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	29
3.5. Variabel Penelitian	30
3.5.1. Variabel Independen	30
3.5.2. Variabel Dependen	30
3.6. Definisi Operasional	31
3.7. Instrumen Penelitian	32
3.8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	33
3.8.1. Uji Validitas.....	33
3.8.2. Uji Reliabilitas	33
3.9. Prosedur Pengumpulan Data	34
3.9.1. Pengumpulan Data.....	34
3.9.2. Proses Pengolahan Data.....	35
3.9.3. Analisis Data.....	36
3.10. Etika Penelitian.....	37
3.11. Alur Penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Analisis Univariat	39
4.1.2 Analisis Bivariat	40
4.1.3 Analisis Multivariat	42
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Analisis Univariat	43
4.2.2 Analisis Bivariat	48
4.2.3 Analisis Multivariat	54
4.3 Keterbatasan Penelitian	56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	57
5.1 Simpulan.....	57
5.2 Saran	58
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	58
5.2.2 Bagi Instansi	58

5.2.3 Bagi Masyarakat Petani	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	27
2. Kerangka Konsep.....	28
3. Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional Penelitian.....	31
2. Uji Validitas	33
3. Uji Reliabilitas	34
4. Uji Analisis Univariat Karakteristik Responden (n=107).....	39
5. Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis kontak (n=107).....	41
6. Analisis Multivariat Hubungan Usia, <i>Personal Hygiene</i> , Penggunaan APD, dan Lama Terpapar Dengan Kejadian Dermatitis Kontak.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Permohonan Menjadi Responden	66
2. Surat Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	67
3. Kuesioner	68
4. <i>Ethical Clearance</i>	71
5. Surat Keterangan Penelitian DPMPTSP Lampung Selatan	72
6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Lampung Selatan	73
7. Input Data dan Hasil Analisis Data Peneliti.....	74
8. Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Penelitian Di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan	113

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah salah satu kondisi dermatologis inflamasi yang paling umum dan disebabkan oleh paparan substansi eksogen yang menimbulkan respon imun yang mengakibatkan peradangan pada kulit dan membran mukosa. Dermatitis kontak dapat terjadi karena adanya paparan terhadap bahan alergen dan iritan. Dermatitis kontak pada petani mencakup semua jenis dermatitis kontak termasuk Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) yang berhubungan dengan pajanan di lingkungan kerja dan merupakan penyakit kulit pada petani yang paling umum (Scheinman et al., 2021).

Dermatitis kontak iritan disebabkan oleh toksisitas seluler langsung yang menyebabkan peradangan dan aktivasi sistem imun bawaan, sedangkan dermatitis kontak alergi disebabkan oleh hipersensitivitas tipe lambat atau tipe IV dengan melibatkan respons imun bawaan dan didapat. Setelah paparan awal terhadap alergen yang menghasilkan lingkungan kulit yang proinflamasi (tetapi tidak ada tanda atau gejala klinis), lesi dermatitis kontak alergi berkembang selama paparan berikutnya setelah aktivasi efektor spesifik antigen dan sel T memori (Scheinman et al., 2021). Dermatitis kontak bisa timbul disemua jenis pekerjaan dan seringkali penyakit ini mengarah ke pekerja yang selalu bersentuhan atau terkontak dengan bahan dengan sifat toksik ataupun alergi, misalnya petani atau pekerja lain yang memiliki hubungan dengan bahan-bahan kimia (Utami, 2015).

Berdasarkan riset *International Labour Organization* (ILO) tahun 2013, setidaknya 160 pekerja mengalami penyakit kulit seperti dermatitis kontak (Sarfiyah, 2016), salah satunya dermatitis. Secara keseluruhan, bentuk dermatitis yang paling umum terjadi adalah dermatitis kontak iritan dengan persentase 80% dari kasus dan dermatitis kontak alergi dengan persentase 14%-20% dari kasus (Bains et al., 2019). Biasanya, dermatitis kontak iritan disebabkan oleh efek kumulatif dari iritan lemah seperti sabun dan air. Tinjauan sistematis dan meta-analisis dari 20.107 individu populasi umum menemukan prevalensi serupa dari alergi kontak pada 20% pekerja. Meta-analisis tersebut mencakup 22 studi dari Eropa, 4 dari Amerika Utara dan 2 dari Asia. Prevalensi alergi kontak secara konsisten 20% di seluruh Cina, Amerika Utara, dan Eropa (Bains et al., 2019). Menurut data epidemiologi Kementerian kesehatan RI, 97% dari 389 jumlah kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, dengan persentase dermatitis kontak iritan sebesar 66,3% dan dermatitis kontak alergi sebesar 33,7% (Pratiwi et al., 2022).

Faktor penyebab dermatitis kontak adalah penyebab langsung (paparan bahan kimia dan lama terpapar) dan penyebab tidak langsung (usia, jenis kelamin, ras, kebersihan diri, penggunaan alat pelindung diri/APD), dan pengetahuan) (Pratiwi et al., 2022). Pada penyebab langsung, petani yang berkontak dengan bahan-bahan iritan maupun alergen dari bahan kimia seperti pestisida akan mempermudah untuk terjadinya dermatitis kontak pada petani, karena lamanya terpapar bahan kimia juga mempengaruhi kejadian dermatitis kontak (Bains et al., 2019). Sedangkan pada penyebab tidak langsung misalnya usia, kulit akan mengalami perubahan degenerasi ketika bertambah usia dan kulit menjadi kering, hal tersebut yang akan mempermudah petani terkena dermatitis kontak (Campion, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanty (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak. Namun, pada penelitian yang dilakukan Sumita (2019) hasil uji analisis hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak menghasilkan $p\text{-value}=1,000$ lebih

dari $\alpha=0,05$, berarti usia responden tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani. Faktor lain seperti jenis kelamin juga berhubungan dengan penyakit kulit. Setiap kulit manusia memiliki tingkat sensitivitas yang berbeda, pada jenis kelamin perempuan memiliki permukaan kulit yang lebih tipis dan sensitif daripada kulit laki-laki yang menyebabkan perempuan lebih mudah terkena penyakit kulit. Hal tersebut terjadi karena kulit pada perempuan tidak banyak memproduksi minyak untuk memberikan perlindungan dan menjaga kulit agar tetap lembab (Prodi et al., 2016). Selain itu, faktor pengetahuan tentang pentingnya penggunaan APD dan membersihkan diri saat setelah bekerja masih kurang dan sering dianggap remeh oleh petani sehingga tak jarang petani yang terkena penyakit kulit seperti dermatitis kontak (Naeem et al., 2015).

Penanganan dermatitis kontak pada pekerja dapat dilakukan dengan peningkatan ventilasi udara dan penggunaan APD yang diberikan pada pekerja. Pihak industri juga dapat mengurangi paparan alergen baik itu yang bersifat lemah maupun bersifat kuat (Yu et al., 2021). Evaluasi sampel udara juga perlu dilakukan untuk keberadaan alergen mungkin juga bermanfaat dalam mengembangkan strategi intervensi dan modifikasi tempat kerja (Kurt & Basaran, 2020). Pada pekerjaan yang berisiko tinggi harus diberikan wawasan tentang perawatan kulit sebelum bekerja melalui, program menjaga kebersihan diri dan alat pelindung diri (APD) saat bekerja yang telah terbukti mengurangi prevalensi dan keparahan dermatitis kontak. APD adalah alat yang dapat memberikan perlindungan bagi seseorang dengan bentuk yang menutupi setengah atau seluruh bagian tubuh agar terhindar dari bahaya saat bekerja. Alat pelindung diri yang digunakan berupa pakaian khusus, sepatu kerja dan penutup tangan (Permentrans, 2010). Mengulangi program secara berkala juga penting karena efektifitasnya berkurang seiring waktu (Yu et al., 2021).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, menyatakan bahwa persentase tenaga kerja informal sektor pertanian di Provinsi Lampung

sebesar 90.48% (BPS, 2020). Hal ini menandakan bahwa mayoritas penduduk di Lampung bekerja di sektor pertanian. Para petani di Lampung Selatan banyak melakukan aktivitas di sawah, seperti dalam hal menanam padi, memupuk, dan juga menyemprot tanaman (BPS, 2020). Penyakit dermatitis kontak di Kabupaten Lampung Selatan menempati nomor urut ke-6 dari 10 penyakit terbanyak, yaitu sebesar 10.660 kasus pada tahun 2020 dan menempati nomor urut ke-7 dari 10 penyakit terbanyak, yaitu sebesar 7980 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Lampung Selatan, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa petani pada umumnya jarang membersihkan diri setelah bersentuhan dengan bahan-bahan kimia. Sikap perilaku kerja yang kurang baik juga menjadi faktor alamiah yang mengakibatkan keluhan gatal dan kemerahan pada bagian kulit setelah lama bersentuhan dengan bahan kimia (Chairunisa *et al.*, 2014). Penelitian lain menyebutkan angka kejadian dermatitis kontak di kalangan petani berkisar antara 13,5%-53,6% (Rahmatika, Saftarina, Anggraini, dan Mayasari, 2020; Jumiaty, Kurniawati, dan Munawar, 2020).

Survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti menyatakan bahwa, data kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Sri Pendowo, tercatat setidaknya 142 orang yang terdiagnosis dermatitis kontak tiap tahunnya (Data Kunjungan Fasyankes, 2022). Angka ini diperkirakan jauh lebih besar namun mengingat kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berobat, sehingga kunjungan ke fasyankes relatif sedikit. Penelitian terkait prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak khususnya di komunitas petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan belum banyak dilakukan, sehingga peneliti menjadi tertarik dalam melakukan suatu penelitian yang terkait tentang “Prevalensi dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah berapa prevalensi dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki 2 jenis tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yang dibuat secara rinci. Berikut adalah penjabaran dari tujuan penelitian ini, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
2. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
3. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan antara perilaku individu (penggunaan alat pelindung diri dan *personal hygiene*) dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
4. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan antara lama terpapar dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

5. Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini dalam ilmu kesehatan masyarakat diharapkan bisa menjadi sumber referensi atau bahan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan terkait dermatitis kontak.

1.4.2 Bagi Instansi

1. Bagi Puskesmas Ketapang Lampung Selatan

Sebagai salah satu sumber acuan Fasyankes Desa Sri Pendowo dalam merancang intervensi yang tepat untuk menangani dan mencegah kejadian dermatitis kontak pada komunitas petani.

2. Bagi FK Unila

Penelitian ini mendukung visi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung di bidang agromedicine.

1.4.3 Bagi Masyarakat Petani

Penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan khususnya bagi masyarakat petani terkait cara menghindari, mencegah, dan melindungi diri dari kejadian penyakit dermatitis kontak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dermatitis Kontak

2.1.1. Definisi

Dermatitis kontak adalah penyakit inflamasi kulit yang disebabkan oleh bahan kimia atau ion logam yang menimbulkan efek iritan (toksik) atau oleh bahan kimia reaktif kecil (alergen kontak) yang memodifikasi protein dan menginduksi respons imun (terutama oleh respons sel T) (Litchman et al., 2022).

Hal ini ditandai dengan bentuk kemerahan, penonjolan yang berisi cairan, oozing, krusta, vesikel, dan pruritus intens. Dermatitis kontak bisa terjadi disemua umur, seks, dan kelompok etnis. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua, yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) (Scheinman et al., 2021).

2.1.2. Jenis-Jenis Dermatitis Kontak

1. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

a. Definisi

Dermatitis kontak iritan adalah kulit yang mengalami suatu peradangan dengan memberikan respon inflamasi yang terjadi karena zat eksternal dengan melalui proses non imun. Dermatitis kontak iritan adalah yang paling umum dan dianggap sebagai sindrom biologis kompleks dengan kondisi patofisiologis, riwayat alami, dan manifestasi klinis yang berbeda (Bains et al., 2019).

Dermatitis kontak iritan dapat menimbulkan reaksi kompleks yang dimodulasi oleh faktor intrinsik (genetik) dan ekstrinsik (lingkungan), keduanya penting dalam patogenesis dermatitis kontak iritan, terutama dermatitis tangan. usia, jenis kelamin, dan adanya atopi mempengaruhi kerentanan terhadap dermatitis kontak iritan (Novak-Bilić et al., 2018).

b. Etiologi

Dermatitis kontak iritan dapat meningkat dengan durasi, intensitas, dan konsentrasi zat. Agen kimia atau fisik dan mikrotrauma dapat menyebabkan iritasi kulit sehingga menyebabkan dermatitis kontak iritan. Iritasi fisik seperti gesekan, lecet, oklusi, dan deterjen seperti natrium lauril sulfat menghasilkan lebih banyak dermatitis kontak iritan dalam kombinasi daripada sendiri (Litchman et al., 2022).

Faktor-faktor yang menentukan keparahan dermatitis kontak iritan meliputi kuantitas dan konsentrasi iritan, durasi, dan frekuensi paparan. Hal itu juga tergantung pada jenis kulit apakah itu tebal, tipis, berminyak, kering, sangat cerah, kulit yang sebelumnya rusak, atau memiliki kecenderungan atopik yang sudah ada sebelumnya. Faktor lingkungan seperti suhu dan kelembaban tinggi atau rendah juga menentukan tingkat keparahannya (Litchman et al., 2022).

c. Patofisiologi

Kelainan kulit ini disebabkan oleh peradangan yang ditimbulkan oleh bahan iritan yang cukup yang timbul dari pelepasan sitokin proinflamasi dari keratinosit, biasanya sebagai respons terhadap rangsangan kimia. Ini terutama menyebabkan gangguan penghalang kulit, perubahan sel epidermis, dan pelepasan sitokin (Litchman et al., 2022).

Iritan juga dapat merangsang nosiseptor, sehingga menghasilkan nyeri akut dan inflamasi neurogenik melalui pelepasan peptida vasoaktif seperti substansi P. Pelepasan ini menginduksi vasodilatasi dan infiltrasi beragam leukosit (neutrofil, eosinofil, basofil dan/atau monosit inflamasi) dari darah ke dalam kulit, yang selanjutnya memperkuat reaksi (Calhoun et al., 2019).

Tanda-tanda fisiologis yang dihasilkan dari iritasi meliputi kerusakan epidermis dengan spongiosis (ditandai dengan edema intraseluler), pembentukan mikrovesikel dan/atau nekrosis (yang dapat dideteksi secara histologis), dan manifestasi klinis seperti eritema, indurasi (kulit mengeras) dan edema. yang dapat dikaitkan dengan area kulit yang nyeri dan terbakar. Reaksi inflamasi teratasi dengan penghilangan agen penyebab dan eliminasi dan penggantian sel-sel yang terluka atau mati dengan proses perbaikan kulit (Scheinman et al., 2021).

Dermatitis kontak iritan disebabkan adanya dampak toksik langsung dari suatu iritan pada keratinosit epidermis yang mengakibatkan gangguan sawar kulit dan memicu sistem imun bawaan. Sebuah iritan dapat secara langsung menjadi racun bagi keratinosit epidermis, seperti halnya dengan sodium *lauryl sulfate*, sebuah iritan yang ditemukan dalam deterjen. Aseton (pelarut organik), di sisi lain menyebabkan gangguan penghalang epitel dengan hilangnya lipid. Ini mengganggu penghalang epitel yang memungkinkan peningkatan permeabilitas iritasi dan bahkan alergen. Cedera epitel kronis, biasanya pada paparan berulang terhadap iritasi lemah, memicu respon imun bawaan dengan pelepasan beberapa sitokin proinflamasi termasuk IL-1 α , IL-1, TNF- α , GM-CSF, IL-6, dan IL-8 dari keratinosit (Bains et al., 2019).

d. Gejala Klinis

Gejala penyakit dermatitis kontak iritan sangat beragam, sesuai dengan sifat dari suatu bahan iritan. Bahan kimia yang kuat akan terjadi gejala akut yang disebabkan oleh iritan kuat, sedangkan bahan kimia yang lemah akan terjadi gejala kronis dikarenakan iritan lemah. Secara klasik muncul dengan lesi kering, kusam, merah, bersisik, dan likenifikasi. Hal ini terkait dengan prognosis yang buruk (Novak-Bilić et al., 2018).

Berdasarkan faktor dari berbagai penyebab tersebut, terdapat sepuluh klasifikasi jenis dermatitis kontak iritan, yaitu: DKI fase akut, lambat akut (*acute delayed irritant*), respon iritan, kronik kumulatif, respon traumatik, *exsiccation eczematid*, reaksi pustular dan acneiformis, iritasi non eritematosa, DKI karena iritasi subyektif (Novak-Bilić et al., 2018).

e. Diagnosis

Pada dermatitis kontak dicurigai dari presentasi klinis dan kemungkinan paparan alergen kontak. Dermatitis kontak iritan biasanya merupakan diagnosis eksklusi dan dapat didiagnosis lebih mendalam misalnya, jika pekerjaan pasien melibatkan pekerjaan basah atau siklus basah-kering yang sering. Ini sangat penting karena hingga 40% dari semua pekerjaan melibatkan kontak berlebihan dengan iritasi. Dengan demikian, orang-orang dalam pekerjaan ini kemungkinan besar akan memenuhi kriteria. Oleh karena itu, penting untuk menyingkirkan alergi tipe I dan tipe IV sebelum membuat diagnosis dermatitis kontak iritan, terutama di tempat kerja (Bains et al., 2019).

Lakukan anamnesis yang ditujukan untuk mengidentifikasi alergen dan iritan potensial, dan menyingkirkan diagnosis potensial lainnya pasien dengan dermatitis kontak iritan

biasanya memiliki onset gejala dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah terpapar iritan. Ruam terbatas pada area yang kontak dengan iritan (Friis et al., 2014).

Penting untuk menanyakan aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan dan hobi: paparan yang jelas terhadap krom, epoksi, akrilik, sarung tangan, pakaian, krim pertolongan pertama, pengawet, tanaman, dan bahan kimia lainnya, dapat menunjukkan dermatitis kontak. Hobi, misalnya, berkebun melibatkan risiko dermatitis kontak di udara sebagai respons berada di dekat tanaman (Friis et al., 2014).

Tanyakan tentang riwayat keluarga dengan atopi, psoriasis, dan kondisi kulit kronis lainnya. riwayat atopi keluarga penting karena dermatitis atopi dapat muncul untuk pertama kalinya selama masa dewasa. Terakhir, penting untuk mendapatkan riwayat menyeluruh sebelum dan sesudah uji tempel untuk merumuskan diagnosis yang benar, dan merawat serta menasehati pasien (Friis et al., 2014).

f. Gambaran Histopatologi

Gambaran histopatologi pada penyakit dermatitis kontak iritan fase akut (oleh iritan primer), dermis dibagian superior akan terjadi suatu proses vasodilatasi yang diikuti sekukan sel mononuklear di area pembuluh darah dan biasanya secara histopatologi tidak khas. Dermatitis kontak iritan muncul dengan spongiosis ringan, nekrosis sel epidermis, dan infiltrasi neutrofilik pada epidermis (Litchman et al., 2022).

g. Tatalaksana

Upaya pengobatan yang terpenting pada DKI adalah identifikasi dan menghindari penyebab yang mendasarinya. Pasien dengan

dermatitis kontak iritan harus diberi konseling tentang cara yang tepat untuk terhindar dari bahan iritan yang menyebabkan iritasi baik di rumah ataupun di tempat kerja. Kemudian, jika iritan sudah diidentifikasi, maka tindakan harus diambil (misalnya, menggunakan APD di tempat yang berisiko) untuk menghindari risiko paparan di masa mendatang. Gunakan kompres dingin dan air dingin untuk mengobati peradangan (LI, 2021).

Pemberian obat topical dapat diberikan menggunakan prinsip umum tatalaksana dermatitis pada fase subakut dengan memberikan pasta, losio, krim berupa *hidrocortisone* 1%-2,5%, *betamethasone valerate* 0.01% atau *triamcinolone acetate* 0.1%. Bila fase kronik dapat diberikan salep *dexoksimethasone* 0,25% atau *betamethasone dipropionate* 0,05% (Leonard et al., 2019).

Penanganan sistemik bertujuan untuk mengatur rasa gatal dan penajolan, dari kasus yang sedang hingga berat saat kondisi akut ataupun kronik. Jenis obat yang sering diberikan adalah jenis antihistamin dan kortikosteroid (Leonard et al., 2019).

h. Prognosis

Prognosis DKI tergantung dari individu, jika bahan-bahan yang dapat menyebabkan iritasi tidak dapat disingkirkan dengan sempurna, maka hasil prognosisnya akan menjadi buruk. Kondisi tersebut sering terjadi pada DKI kronis yang disebabkan oleh multifaktor. (LI, 2021).

2. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

a. Definisi

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan tanda inflamasi atau peradangan pada kulit yang disebabkan oleh alergen tertentu. Ini

termasuk dalam Hipersensitivitas Tipe-IV, dimana pasien sebelumnya telah peka terhadap alergen (Owen et al., 2018).

Fase awal atau induksi DKA terjadi ketika haptan bergabung dengan protein untuk membentuk kompleks yang mengarah pada perluasan populasi sel T spesifik alergen; nama untuk proses ini adalah sensitisasi. Selama fase elisitasi, paparan ulang antigen mengarah pada perkembangan dermatitis (Lazzarini et al., 2018).

b. Etiologi

Dermatitis kontak alergi adalah penyakit inflamasi pada kulit yang disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas tipe IV. Ini hasil dari kontak bahan kimia atau antigen yang menyinggung dengan kulit, dan respons yang dimediasi sel-T berikutnya. Morfologi dan lokasi dermatitis seringkali merupakan indikator terbaik dari agen penyebab. Misalnya, ketika ditemukan di sekitar pergelangan tangan, ini mungkin menunjukkan respons alergi terhadap gelang atau gelang jam (Aquino & Rosner, 2019).

Poison ivy adalah penyebab umum DKA dan muncul sebagai garis-garis linier di mana tanaman bersentuhan dengan kulit. Nikel adalah penyebab umum lain dari DKA dan muncul sebagai dermatitis di mana kalung dan anting-anting yang mengandung nikel dipakai. Sarung tangan karet juga merupakan penyebab umum dermatitis kronis (Murphy et al., 2018).

c. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya dermatitis kontak alergi diinduksi pada individu yang peka setelah kontak dengan bahan kimia tertentu yang disebut sebagai haptan atau logam. Jika haptan dan logam

sendiri non-imunogenik, dengan mengikat protein diri mereka menghasilkan neo-antigen yang akhirnya dikenali oleh sistem kekebalan sebagai *altered self*. DKA adalah respons hipersensitivitas tipe lambat tipe IV yang berkembang dalam dua fase yang dipisahkan secara temporal: sensitisasi dan elisitasi (Esser & Martin, 2017).

Pada fase sensitisasi setelah alergen masuk ke dalam kulit dan pembentukan kompleks *hapten-self-protein*, dermatitis kontak alergi membutuhkan pembentukan lingkungan inflamasi lokal di kulit untuk priming sel T yang efisien di organ limfoid oleh dendritik kulit yang bermigrasi. Pada tahap ini, individu menjadi peka dan memiliki alergi kontak, meskipun mereka tetap asimtomatik.

Paparan selanjutnya terhadap bahan kimia menyebabkan lokalisasi pada kulit dan reaktivasi efektor spesifik hapten dan sel T memori, yang membunuh keratinosit yang terhaptenisasi. Fase elisitasi ini menghasilkan perkembangan eritema lokal dan spongiosis epidermal, yang merupakan gambaran histologis lesi DKA yang paling khas. Kegigihan memori sel T lokal dan sistemik mendorong kekambuhan penyakit, juga dikenal sebagai *flare* DKA, dan peradangan kulit yang semakin memburuk secara progresif setelah hapten *re-exposure* (Nassau & Fonacier, 2020).

d. Gejala Klinis

Dermatitis kontak alergi muncul dengan eritema, edema, vesikel, oozing, dan terutama pruritus yang intens. Dalam bentuk paling ringan, hanya eritema yang terlihat di tempat kontak. Reaksi yang lebih kuat termasuk vesikel spongiotik

yang gatal dan pecah dengan cepat, berair secara intensif dan kemudian mengeras (Murphy et al., 2018).

Pada DKA yang disebabkan oleh paparan tunggal, semua lesi berada pada tahap yang sama dalam proses ini. Ketika menjadi kronis, istilah eksim digunakan dan gambaran seperti hiperkeratosis, deskuamasi, likenifikasi, dan fisura menjadi lebih menonjol. Lesi kemudian berkurang berbatas tegas, infiltrasi dan ketebalan kulit meningkat, tanda likenifikasi berkembang, dan perbedaan regional dalam tahap inflamasi dapat terlihat (Kostner et al., 2017).

Lokalisasi memainkan peran penting dalam morfologi DKA, meskipun dapat terjadi pada setiap bagian tubuh. Selain itu, bagian tubuh memberikan petunjuk penting tentang penyebab DKA dan merupakan titik awal untuk anamnesis yang terperinci, yang sangat penting untuk memandu uji tempel untuk mengidentifikasi allergen (Kostner et al., 2017).

e. Diagnosis

Anamnesis yang menyeluruh sangat penting untuk membuat diagnosis DKA. Pertanyaan pada anamnesis harus meliputi pekerjaan, hobi, dan pakaian yang digunakan. Ketika ditanya tentang pekerjaan, pertanyaan harus mencakup jenis pekerjaan yang dilakukan, allergen potensial atau iritan yang berhubungan dengan pasien, durasi paparan, dan faktor yang meningkatkan atau memperburuk.

Penting untuk menjelaskan kapan lesi berkembang, bagaimana mereka berkembang dari waktu ke waktu, dan patogen yang dicurigai. Patogen yang mencurigakan mungkin sulit untuk diidentifikasi, karena reaksi terhadap allergen tidak selalu

langsung. Keterlambatan reaksi ini dapat berlangsung hingga 72 jam, sehingga dapat mempersulit untuk melakukan identifikasi paparan baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan.

Pemeriksaan lokasi dan distribusi lesi juga dapat membantu dalam mendiagnosis. Jika penyakit dermatitis telah berlangsung lama, maka agen yang menjadi penyebab akan lebih sulit untuk diidentifikasi (Nassau & Fonacier, 2020).

Periksa perawatan sebelumnya, baik pengobatan yang diberikan resep ataupun pengobatan tanpa resep dokter, dan respon terhadap perawatan yang telah dilakukan. Jika pengobatan sebelumnya mengakibatkan memburuknya lesi, curigai dermatitis kontak pada agen tersebut riwayat atopi, terutama dermatitis atopik, dapat menjadi faktor yang berkontribusi dalam perkembangan DKA. Sebuah riwayat keluarga psoriasis atau penyakit kulit lainnya juga penting, karena entitas ini mungkin bingung untuk ACD (Nassau & Fonacier, 2020).

f. Tatalaksana

Pengobatan definitif DKA adalah identifikasi dan penghilangan agen penyebab, dan semua pasien dengan dugaan atau konfirmasi DKA harus diberikan edukasi tentang hal ini. Terapi medis lini pertama termasuk steroid topikal ketika DKA terbatas pada kurang dari 20% dari tubuh, dan kortikosteroid oral ketika lebih dari 20% dari tubuh yang terlibat. Jika DKA melibatkan area halus seperti lipatan kulit atau kelopak mata, inhibitor kalsineurin topikal atau inhibitor PDE4 mungkin juga efektif. Setelah mengidentifikasi alergen, penghindaran ketat diperlukan untuk mencegah kekambuhan (Li et al., 2018).

Penatalaksanaan simtomatik meliputi antihistamin oral, hidrokortison topikal, dan perendaman air dingin. Vesikel tidak boleh pecah karena ada risiko infeksi. Penggunaan pelembab adalah tambahan yang direkomendasikan (Li et al., 2018).

Untuk kasus yang parah, imunomodulator topikal seperti tacrolimus mungkin bermanfaat. Beberapa pasien mungkin mendapat manfaat dari fototerapi menggunakan UV A plus psoralen. Jarang pada kasus yang parah, seseorang mungkin memerlukan agen immunosupresif seperti mikofenolat (Choi et al., 2019).

Dalam kasus DKA kronis atau bandel, gunakan uji tempel untuk mengidentifikasi agen penyebab. Uji tempel yang berhasil memerlukan beberapa komponen: pilihan bahan kimia yang sesuai untuk pengujian, uji tempel yang positif terhadap alergen yang relevan, dan konseling pasien tentang hasil uji tempel. Selain itu, Program Manajemen Alergen Kontak (PMAK) dari *American Contact Dermatitis Society* dapat digunakan untuk menghasilkan "daftar aman" produk yang tidak mengandung alergen pasien. Dalam kasus di mana alergen tidak dapat dihindari, terapi sistemik mungkin diperlukan (Chastain et al., 2018).

g. Prognosis

Prognosis DKA tergantung dari sejauh mana individu bisa menghindari alergen penyebab. Jika individu tidak dapat menghindari alergen penyebab dan dermatitis menjadi kronis karena terjadi bersamaan dengan faktor endogen, maka akan menghasilkan prognosis yang kurang baik dan juga waktu penyembuhan akan semakin lama. Misalnya bahan alergen yang

ada di tempat kerja dan memiliki risiko untuk terkena kontak (Simonsen et al., 2018).

2.2. Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak

Berdasarkan tinjauan kepustakaan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian dermatitis kontak dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung (paparan bahan kimia dan lama terpapar) dan faktor tidak langsung; suhu dan kelembaban, karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), dan perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*) (Cronin, 1980).

2.2.1. Faktor Langsung

1. Paparan Bahan Kimia

Paparan bahan kimia dengan ukuran berat molekul 500-1000 Da, sangat berpengaruh besar terhadap penyakit kulit. Salah satu penyebab terbesar pekerja terkena penyakit dermatitis kontak adalah bersentuhan dengan bahan penyebab dalam waktu yang cukup lama, seperti terpapar bahan kimia (Koh et al., 2017).

Pekerja yang berisiko tinggi untuk terkontak dengan bahan berbahaya adalah pekerja yang setiap harinya terkena kontak langsung pada permukaan yang terkontaminasi dari percikan bahan kimia. Semakin besar kontak, seperti frekuensi, durasi, dan konsentrasi bahan terhadap bahan kimia semakin mudah pekerja untuk terkena penyakit kulit seperti dermatitis kontak yang tentunya sangat mempengaruhi kesehatan diri. Hal tersebut yang dikenal sebagai *exposure-response relationship* (Koh et al., 2017).

2. Lama Terpapar

Lama terpapar atau kontak pekerja terhadap bahan kimia, baik itu alergen ataupun iritan yang terjadi di tempat kerja dalam durasi jam atau harian sangat mempengaruhi gangguan kesehatan kulit

dan merupakan salah satu penyebab kejadian dermatitis kontak (Siegfried & Hebert, 2015).

Pada pekerja yang memiliki lama kontak dengan bahan kimia akan menyebabkan kerusakan yang terjadi pada lapisan luar sel kulit, hal itu juga menyebabkan para pekerja akan lebih rentan dan memiliki kulit yang lebih sensitif (Koh et al., 2017). Semakin sering seseorang terpajan suatu bahan kimia yang dapat membuat sel kulit bagian luar rusak, maka semakin mudah juga untuk para pekerja terkena penyakit dermatitis kontak (Pradaningrum et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan Sumita (2019) mendapatkan hasil uji *chi square* $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama terpapar dengan penyakit dermatitis kontak. Lama kontak yang terjadi pada petani dikarenakan tergantung berapa luas hektar tanah yang akan dikerjakan (Sumita, 2019).

2.2.2. Faktor Tidak Langsung

1. Suhu dan Kelembaban

Suhu menjadi salah satu faktor kejadian dermatitis kontak pada pekerja yang terjadi secara tidak langsung. Suhu yang berubah menjadi tinggi akan mempengaruhi kelembaban pada kulit, sehingga menyebabkan kulit menjadi kering. Kulit yang kering akan lebih mudah terkena penyakit kulit. Dermatitis kontak terjadi karena hilangnya atau berkurangnya stratum korneum dan efektivitas barrier epidermis akan berkurang karena adanya kelembaban yang tinggi (Harahap, 2016).

2. Karakteristik Individu

a. Usia

Usia tidak secara konsisten berkorelasi dengan dermatitis kontak. Namun, pasien lanjut usia memiliki kulit kering karena kandungan lipid yang lebih rendah dan kulit mereka tidak cepat sembuh setelah cedera yang mengakibatkan gangguan penghalang epitel (Bains et al., 2019).

Kulit kering tersebut mempermudah bahan kimia untuk menginfeksi kulit dan terkena dermatitis kontak (Mark et al., 1999). Dermatitis kontak juga dapat menyerang pada usia lebih muda daripada usia tua (Cronin, 1980). Di Inggris prevalensi penyakit kulit pada pekerja sebanyak 2-10% diderita oleh orang dewasa (Campion, 2015).

b. Jenis Kelamin

Prevalensi dermatitis kontak lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, karena kulit perempuan lebih sedikit menghasilkan sebum untuk memberikan perlindungan dan mempertahankan kelembaban kulit. Faktor lainnya, perempuan juga memiliki lapisan kulit yang lebih tipis dibandingkan kulit pada laki-laki, sehingga lebih mudah terkena dermatitis. Kulit pada laki-laki memiliki hormon dominan, yaitu androgen. Karena itu kulit laki-laki lebih banyak ditumbuhi bulu dan berkeringat (Melo et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan di bagian Timur Laut Italia, menunjukkan hasil sebanyak 51% petugas kesehatan yang memiliki jenis kelamin wanita terkena dermatitis kontak di bagian tangan dan lengan bawah, sedangkan untuk petugas

kesehatan yang memiliki jenis kelamin pria sebanyak 47% (Prodi et al., 2016).

c. Genetik

Semua individu mempunyai kemampuan dan cara untuk mereduksi suatu radikal bebas, perubahan kadar enzim antioksidan, dan kesanggupan untuk melindungi protein dari trauma panas tersendiri dan semuanya diatur oleh genetik. Namun, predisposisi terjadinya suatu reaksi pada tiap individu berbeda dan mungkin tergantung spesifik dari bahan kimia tertentu (Marcherya, 2018).

d. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh besar terhadap kejadian dermatitis kontak pada pekerja khususnya petani. Pendidikan yang baik akan memberikan pengetahuan yang berguna untuk diterapkan saat melakukan pekerjaan yang berisiko tinggi untuk terkena penyakit dermatitis kontak (Yu et al., 2021).

Pekerja dengan risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit kulit seperti penyakit dermatitis kontak, harus diberikan edukasi sebelum memulai pekerjaan. Misalnya, edukasi tentang penggunaan alat pelindung diri dan pencegahan atau menghindari paparan bahan alergen dan iritan (Yu et al., 2021).

3. Perilaku Individu

1. Penggunaan APD

Penggunaan alat pelindung diri (APD) sangat penting untuk mencegah dan melindungi diri dari penyakit dermatitis kontak pada pekerja. Pengetahuan akan pentingnya penggunaan APD harus diberikan ketika pekerja baru diterima di suatu tempat

kerja, hal ini diharapkan mampu memberikan kontrol dan pengaturan untuk keselamatan pekerja (Li, 2021).

Pada penelitian Rahmatika, Saftarina, Anggraini, dan Mayasari (2020), hasil bivariat yang dianalisis menggunakan *chi square* mendapatkan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan APD berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani (Rahmatika et al., 2020).

Alat yang digunakan untuk melindungi diri oleh pekerja khususnya petani, menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 08/MEN/VII/2010 APD yang harus digunakan petani saat bekerja adalah, meliputi:

1. Penggunaan pakaian pelindung kerja yang melindungi seluruh bagian tubuh untuk melindungi dari percikan bahan kimia. Jenis pakaiannya, seperti jaket, apron, dan pakaian khusus yang dapat menutupi seluruh tubuh (*coveralls*) sesuai standar fungsi yang dibutuhkan.
2. Penggunaan alat yang menutupi kepala seperti penggunaan topi atau sungkup kepala yang berfungsi untuk menjaga kepala agar terhindar dari percikan bahan-bahan yang berbahaya, penggunaan penutup hidung dan mulut untuk menghindari debu atau gas dan partikel-partikel zat berbahaya,
3. Penggunaan penutup tangan untuk memberikan perlindungan tangan dari berbagai macam bahan kimia yang bersifat padat atau larutan. Jenis penutup tangan berupa sarung tangan yang dibuat dari bahan karet agar dapat melindungi kulit pada tangan.
4. Penggunaan sepatu untuk menutupi bagian kaki agar terhindar dari kontak larutan kimia. Jenis sepatu yang

dipakai adalah sepatu boot yang diperlukan untuk petani ketika melakukan penyemprotan dengan bahan pestisida.

2. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah tatacara menjaga kebersihan diri yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan tubuh (Al-Rifaai et al., 2018). *Personal hygiene* merupakan suatu perawatan diri sendiri yang juga mengarah pada perlakuan dalam menjaga kebersihan diri dan kebersihan pakaian yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan sejahtera secara menyeluruh. (Tamiru et al., 2017).

Merawat bagian tubuh seperti kulit, tangan, kaki, dan kuku antara lain disebut sebagai *personal hygiene*. Kebersihan adalah subjek yang sangat pribadi, dan mendorong perubahan dalam kebersihan membutuhkan keterampilan dan perawatan (Tamiru et al., 2017).

a. Kebersihan Kulit

Seseorang memiliki aktivitas setiap harinya, sehingga memungkinkan untuk berkeringat baik itu banyak ataupun sedikit khususnya untuk negara yang memiliki iklim tropis. Hal tersebut menyebabkan kuman berlimpah pada tubuh seseorang, yang dimana kuman tersebut harus disingkirkan (Tamiru et al., 2017).

Kuman dapat disingkirkan dengan penggunaan sabun antibakteri dan tambahkan tetesan antiseptik ke dalam air saat mandi untuk menjaga kulit tetap bersih. Mandi yang baik dilakukan sebanyak dua kali sehari, hindari penggunaan handuk yang dipakai secara bergantian,

gunakan pelembab kulit untuk menjaga kelembaban kulit (Naeem et al., 2015).

b. Kebersihan Tangan

Tangan memiliki fungsi gerak lebih aktif untuk berkontak dengan benda-benda di sekitar, sehingga kebersihan tangan harus tetap terjaga. Cara untuk menjaga tangan tetap bersih adalah perlu dilakukannya cuci tangan menggunakan air yang mengalir dengan sabun antibakteri setiap sebelum dan sesudah makan. Saat beraktivitas, seperti bekerja ditempat yang memiliki risiko tinggi paparan bahan alergen ataupun iritan usahakan tangan tidak menyentuh bagian tubuh lainnya seperti mata, kaki, dan wajah (Nurudeen & Toyin, 2020).

c. Kebersihan kaki

Kaki adalah bagian tubuh yang sering diabaikan kebersihannya. Cara untuk menjaga kaki untuk tetap bersih dan terhindar dari bakteri penyebab penyakit adalah merendam kaki dengan air hangat, kemudian cuci dengan sabun dan air bersih, menggosok tumit kaki dengan batu apung agar tetap lembut, gunakan krim pelembab untuk menjaga kulit kaki agar tidak kering dan pecah, dan penggunaan alas kaki (Nurudeen & Toyin, 2020).

d. Kebersihan Kuku

Kuku pada tangan dan kaki menjadi tempat untuk bakteri bersarang. Perawatan yang baik untuk bagian kuku adalah dengan membersihkan kotoran secara menyeluruh yang ada pada kuku, potong kuku sesering mungkin agar tetap pendek, dan hindari poles kuku, karena dapat

menyebabkan keratin pada kuku dapat terbelah (Nurudeen & Toyin, 2020).

2.3. Dampak Pada Petani

Penyakit dermatitis kontak yang terjadi pada petani dapat menimbulkan efek substansial yang menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup (Kurt et al., 2017). Selain efek dari gejala dermatitis kontak, dampak negatif pada kualitas hidup juga dapat diukur dengan gangguan psikososial, fungsional, dan sosial ekonomi, terutama dengan dermatitis kontak. Gejala yang disebabkan oleh dermatitis kontak lebih merujuk pada gangguan fungsional (Kurt et al., 2017).

Pasien dengan dermatitis kontak yang terjadi gangguan fungsional sering mengeluhkan gatal di malam hari yang menyebabkan terganggunya kualitas tidur (Raffi et al., 2020). Hal tersebut dapat menimbulkan terganggunya aktivitas keseharian karena terdapat kesulitan dalam berkonsentrasi atau fokus, pikiran terus-menerus tentang kondisi kulit, efek pada tidur, dan efek pada kehidupan sosial. Rasa malu juga akan timbul karena lesi yang sangat mengganggu penampilan, seperti adanya keretakan dan pengelupasan kulit (Botto et al., 2019).

2.4. Produktivitas

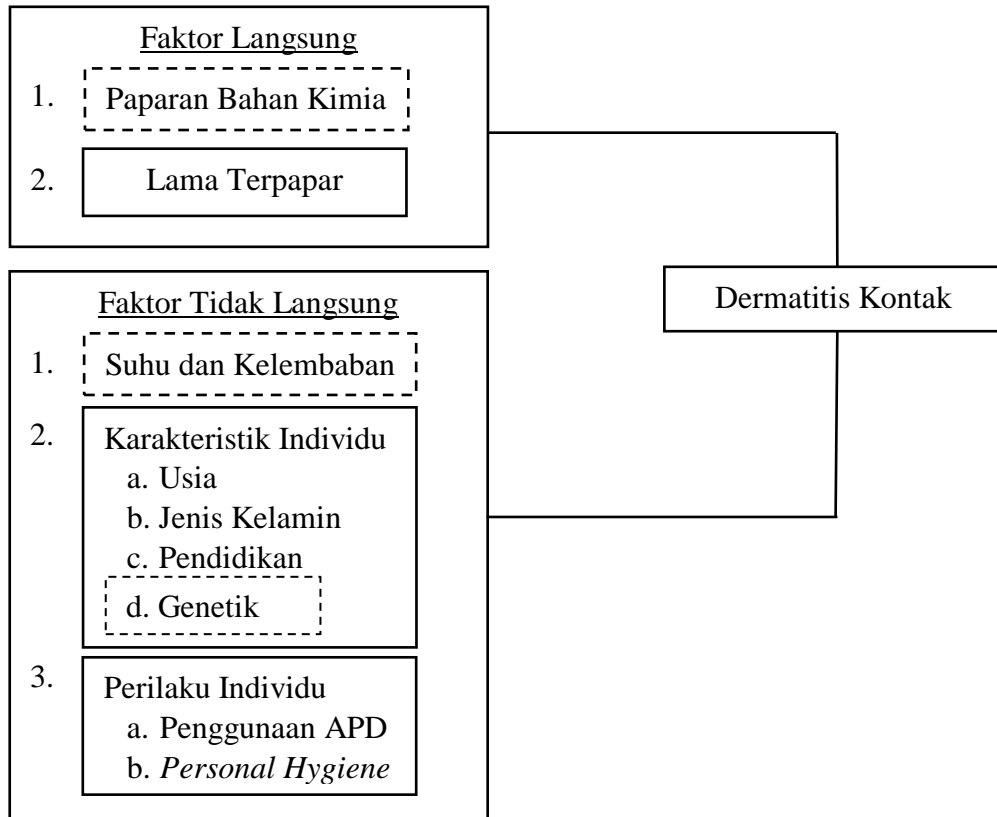
Produktivitas merupakan perbandingan antara jumlah yang dikeluarkan dibagi jumlah yang dimasukkan dalam periode tertentu. Ada 2 aspek yang penting pada konsep produktivitas, yaitu efisiensi dan efektivitas. Produktivitas pekerja juga menjadi salah satu indikator yang penting dalam mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, persaingan, dan standar kualitas perekonomian. Produktivitas pekerja akan mewakili total volume output yang diukur ke bentuk produk domestik bruto per unit tenaga kerja atau jumlah orang pekerja selama jangka waktu tertentu. Produktivitas dapat diukur untuk satu entitas (pertanian/komoditas) atau kelompok pertanian, pada setiap skala geografis (ILO, 2013).

Produktivitas dibidang pertanian merupakan kemampuan pekerja untuk menghasilkan suatu produk dari hubungan hasil dengan satuan waktu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas, yaitu tanah yang subur, jenis tanaman, jenis pupuk yang digunakan, adanya air yang dibutuhkan, cara bercocok tanam yang sesuai, alat-alat yang dibutuhkan, dan adanya kesiapan tenaga kerja yang meliputi keadaan tenaga kerja secara fisik (kesehatan yang memadai, kecukupan gizi, dan memiliki kebugaran jasmani) dan keadaan tenaga kerja secara non fisik (semangat kerja, pemikiran yang cerdas dan etika moral yang baik) (Taqwa, 2021).

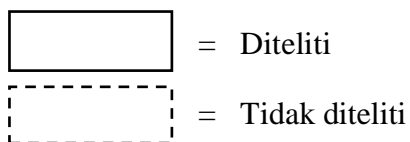
Bidang kesehatan produktivitas petani akan terganggu dengan faktor-faktor yang akan menyebabkan kecelakaan kerja, hal tersebut terjadi karena petani yang kurang memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja seperti halnya tidak merawat *personal hygiene*, APD yang tidak digunakan saat bekerja, memiliki pengetahuan yang kurang, dan sering bekerja melebihi waktu biasanya, sehingga kemampuan bekerja yang tidak dengan efisiensi yang sesuai dapat menyebabkan kualitas produktivitas menurun serta mempengaruhi efek terjadinya suatu kelelahan yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan suatu penyakit (Prügl E & Joshi, 2021).

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dibuat berdasarkan penjelasan tinjauan pustaka terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit dermatitis kontak, yaitu:



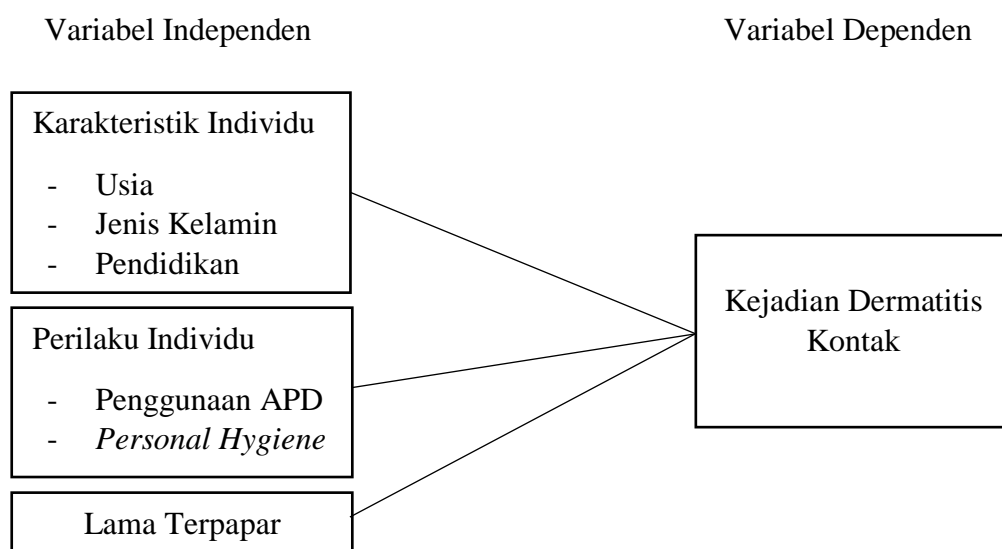
Keterangan:



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Dermatitis Akibat Kerja Sumber: Mark (1999) & Cronin (1980).

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka dasar berfikir pada suatu penelitian yang dibuat berdasarkan hasil dari fakta yang didapat, observasional, dan peninjauan kepustakaan (Muchson, 2017).



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara faktor karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) terhadap kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.
2. Ada hubungan antara faktor perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*) terhadap kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.
3. Ada hubungan antara lama terpapar bahan kimia terhadap kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022.
4. Ada faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian berupa *cross sectional study*, yaitu rancangan penelitian yang berfungsi untuk meneliti jumlah prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan yang berlangsung selama 3 bulan dimulai dari bulan September-Desember 2022.

3.3. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah petani padi yang ada di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan dengan jumlah sebanyak 143 orang.

3.4. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah petani padi yang berada di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu petani dengan usia minimal 18 tahun. Adapun kriteria eksklusi, antara lain petani memiliki riwayat penyakit seperti stroke atau penyakit gangguan pendengaran dan berbicara serta petani yang menolak bersedia untuk menjadi responden. Teknik yang dipilih untuk

pengambilan sampel berupa *purposive sampling* dan menggunakan rumus *slovin* (Masturoh, 2018). Berikut rumus besar sampel yang digunakan:

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

Keterangan:

n = Jumlah Responden

N = Jumlah Populasi

e = Persentase minimal *error* pengambilan sampel, $e=0,05$ (5%)

Hasil perhitungan sampel:

$$n = \frac{143}{1 + 143(0,05)^2}$$

$$n = \frac{143}{1,3575}$$

$$n = 105,34 = 105 \text{ Orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel diatas, responden minimal pada penelitian ini adalah 105 orang dan ditambahkan 2 orang yang juga masuk dalam kriteria inklusi. Sehingga, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 107 petani padi di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independen yang diuji adalah faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis kontak, yaitu; karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*), dan lama terpapar.

3.5.2. Variabel Dependen

Pada penelitian ini variabel dependen yang diuji adalah kejadian dermatitis kontak pada petani.

3.6. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini tampak pada tabel berikut.

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama waktu hidup responden dari lahir hingga penelitian ini berlangsung (Depkes, 2009).	Wawancara	KTP dan kuesioner	1. 40-67 tahun 2. 18-39 tahun (Mean: 39,98)	Nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan sejak lahir.	Wawancara	KTP dan kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Pendidikan	Level pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah (Tidak sekolah-SMP) 2. Tinggi (SMA-PT)	Ordinal
Personal Hygiene	Praktik menjaga kebersihan diri responden (kulit, tangan, kaki, dan kuku) dalam menjaga kesehatan (Tamiru, 2017).	Wawancara	Kuesioner	1. Buruk (Skor 5-7) 2. Baik (Skor 8-10) (Mean: 7,73)	Nominal
Penggunaan APD	APD (sarung tangan, pakaian panjang, sepatu, topi, dan masker) untuk melindungi diri saat bekerja (Permentrans, 2010).	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Lengkap (<3 APD) 2. Lengkap (>3 APD)	Nominal
Lama Terpapar	Lama responden bersentuhan dengan bahan kimia dalam waktu jam/hari (Sumita, 2019).	Wawancara	Kuesioner	1. 5-8 Jam 2. 2-4 Jam (Mean: 4,58)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani	Dermatitis kontak merupakan reaksi kulit dalam bentuk inflamasi yang dikarenakan adanya kontak dengan bahan iritan/alergen (Scheinman et al., 2021)	Anamnesis dan Efloresensi dengan bantuan Dokter yang bertugas di Puskesmas Ketapang	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

3.7. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan pengambilan data yang merupakan sumber data primer yang berasal dari kertas kuisioner. Data yang bersifat primer diambil dari hasil kuesioner yang telah terjawab responden penelitian, yaitu petani padi yang bekerja di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung selatan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner milik Sumita (2019) dan menggunakan alat tulis serta kamera (Sumita, 2019). Kuesioner adalah daftar pertanyaan-pertanyaan dari peneliti terkait hal tertentu yang dibuat dalam bentuk lembar kertas ataupun media lainnya yang berfungsi untuk memperoleh kumpulan data hasil penelitian yang dibutuhkan dengan proses wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

Kuesioner penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup (*Close ended question*), Pertanyaan tertutup yang bisa dijawab responden melalui pilihan benar atau salah. Pengambilan data yang dilakukan, kemudian dikumpulkan dengan memakai alat ukur yang berupa lembar kuesioner berskala Guttman. Hasil dari data yang didapat merupakan jenis data interval atau rasio dua alternatif yang bersifat dikotomi dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” (Sumita, 2019).

3.8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks dengan fungsi sebagai alat yang mengukur nilai suatu kuesioner. Untuk mengetahui ukuran nilai validitas suatu pertanyaan bisa memakai rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil yang didapat berupa r hitung dan r tabel dan kemudian dibandingkan, dimana $df = n - 2$ dengan sig 5%. Jika r hitung $> r$ tabel maka dikatakan valid (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya oleh Sumita (2019) pada kelompok petani di Desa Teguhan Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Hasil uji validitas pada 10 item pertanyaan ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Uji Validitas

No	Variabel	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Pernyataan
1	<i>Personal Hygiene</i>	Pertanyaan 1	0, 628	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 2	0, 678	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 3	0, 822	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 4	0, 859	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 5	0, 606	0, 5494	Valid
2	Karakteristik Individu	Pertanyaan 6	0, 628	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 7	0, 859	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 8	0, 710	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 9	0, 688	0, 5494	Valid
		Pertanyaan 10	0, 688	0, 5494	Valid

Sumber: Pengolahan Data SPSS

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu nilai ukur yang berfungsi untuk mengetahui nilai konsistensi hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas harus berdasarkan hasil uji validitas, maka pengujian validitas harus dilakukan terlebih dahulu. Hasil reliabilitas akan terlihat pada nilai

cronbach alpha, dikatakan reliabel bila nilai *Alpha* > 0,60. Berikut adalah hasil uji reliabilitas kuesioner milik Sumita (2019).

Tabel 3. Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Simpulan
1.	<i>Personal Hygiene</i>	0,784	Reliabel
2.	Karakteristik Individu	0,824	Reliabel

Sumber: Pengolahan Data SPSS

3.9. Prosedur Pengumpulan Data

3.9.1. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang didapat berupa kejadian dermatitis kontak pada petani, karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*), dan lama terpapar. Data dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

- a. Kejadian Dermatitis Kontak, pengumpulan data dilakukan dengan anamnesis dan klasifikasi gejala dengan bantuan dokter.
- b. Karakteristik individu yang meliputi (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung oleh peneliti kepada pekerja dengan menggunakan alat ukur kuesioner.
- c. Perilaku individu yang meliputi (penggunaan APD dan *personal hygiene*), pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung oleh peneliti kepada pekerja dengan menggunakan alat ukur kuesioner.
- d. Lama terpapar Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung oleh peneliti kepada pekerja dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa profil Puskesmas Ketapang dan jumlah pasien yang menderita dermatitis kontak didapat dari data rekam medis Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

3.9.2. Proses Pengolahan Data

Pengolahan data diperoleh dengan proses yang terstruktur melalui tahapan berikut ini, yaitu:

1. *Editing*

Proses *Editing* merupakan pengecekan kembali atau mengubah data yang didapat dari kuesioner. *Editing* bisa dilakukan saat mengumpulkan data kuesioner, dan setelah hasil data terkumpul (Notoatmodjo, 2012).

2. *Coding*

Coding adalah pengolahan kode terhadap data yang didapat. Data yang digunakan biasanya memiliki daftar kode yang berguna untuk mempermudah meninjau kembali lokasi ataupun arti suatu kode.

3. *Entry*

Mengisi dari tiap jawaban dari masing-masing responden ke bentuk angka atau kode yang dimasukkan ke program ataupun tiap kolom lembar suatu kode (Notoatmodjo, 2012).

4. *Cleaning*

Proses meninjau kembali hasil dari data yang didapat untuk mengetahui kemungkinan terdapat suatu kesalahan atau kode tidak lengkap dan kemudian dikoreksi dengan benar.

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses pembuatan tabel yang diisi dengan data yang sudah diberi kode yang tepat dengan analisis yang diperlukan. Bagian tabel terdapat kolom dan baris yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan input data.

3.9.3. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini memiliki tujuan untuk menjabarkan suatu hasil disetiap variabel penelitian. Data univariat yang akan dianalisis berdasarkan frekuensi dan persentase pada karakteristik individu responden (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*), dan lama terpapar terhadap kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini berfungsi untuk menilai suatu hubungan, seperti apakah variabel independen memiliki hubungan yang signifikan, yaitu karakteristik individu (usia dan jenis kelamin), perilaku individu (penggunaan APD dan *personal hygiene*), dan lama terpapar dengan variabel dependen (kejadian dermatitis kontak pada petani) menggunakan uji statistik *Chi Square*, sedangkan untuk variabel pendidikan menggunakan uji *Fisher Exact* dengan menggunakan *software SPSS* versi 16.0 tahun 2015 dan tingkat kemaknaan yang sama seperti hasil uji statistik *Chi Square* $\alpha=0,05$. Jika nilai *p-value* $<0,05$, hipotesis akan diterima dan dinyatakan bahwa variabel independen berhubungan dengan variabel dependen.

3. Analisis Multivariat

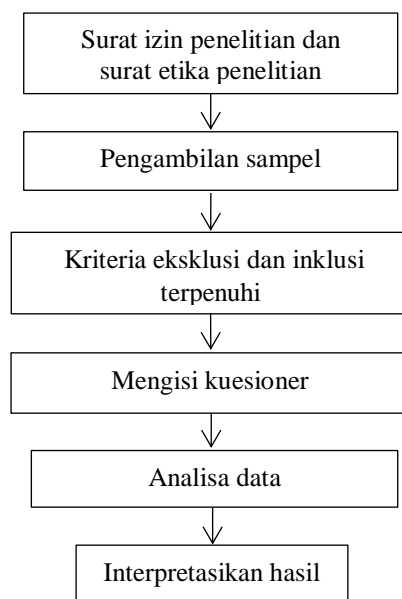
Proses analisa multivariat dianalisis dengan metode *logistic regression*, yaitu pendekatan dengan sistem matematis yang berfungsi untuk menganalisis satu atau beberapa dari variabel independen yang berhubungan dengan suatu variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi. Analisis regresi logistik dimulai dengan melakukan uji analisis bivariat, regresi logistik sederhana antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uji analisis bivariat yang memiliki nilai *p-value* $<0,25$, dapat langsung masuk tahap multivariat.

Pada variabel independen dengan hasil uji analisis bivariatnya menunjukkan $p\text{-value} > 0,25$, variabel tersebut masih dianggap penting secara substansi, sehingga variabel tersebut bisa masuk ke dalam model uji multivariat. Kemudian diseleksi melalui variabel yang memiliki $p\text{-value} < 0,05$ dipertahankan masuk ke dalam model dan variabel yang $p\text{-value} > 0,05$ dikeluarkan secara bertahap satu persatu dari variabel yang memiliki $p\text{-value}$ paling besar. Kemudian hasil analisis multivariat akan menunjukkan faktor dominan dari variabel independen mana yang mempengaruhi variabel dependen.

3.10. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh pihak Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam lembar surat keputusan dengan nomor: 3850/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

3.11. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian dan pembahasan, terdapat beberapa kesimpulan pada penelitian ini, yaitu:

1. Prevalensi kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan adalah sebesar 15,9%.
2. Faktor karakteristik individu (usia $p=0,007$) berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
3. Faktor perilaku individu (penggunaan alat pelindung diri $p=0,003$ dan *personal hygiene* $p<0,001$) berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
4. Faktor lama terpapar berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.
5. Faktor *personal hygiene* paling dominan berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani di Desa Sri Pendowo Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda, seperti penelitian quasi eksperimental membuat intervensi yang dapat mengurangi angka kejadian penyakit dermatitis kontak.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan teknik pengambilan sampel lanjutan, seperti dilakukannya pemeriksaan penunjang (uji tempel) untuk dapat membedakan antara dermatitis kontak iritan dengan dermatitis kontak alergi.

5.2.2 Bagi Instansi

1. Bagi Puskesmas Ketapang Lampung Selatan

Mengadakan sosialisasi dan penyuluhan tentang kesehatan untuk keselamatan kerja, memberikan penyuluhan tentang penyakit kulit khususnya penyakit dermatitis kontak agar masyarakat petani dapat mengetahui gejala awal dan segera memeriksa ke puskesmas terdekat, dan melakukan promosi kesehatan tentang cara menjaga *personal hygiene* dan penggunaan APD yang baik dan benar.

2. Bagi FK Unila

Agar dapat dijadikan sumber referensi penelitian dibidang agromedicine sesuai visi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2.3 Bagi Masyarakat Petani

Masyarakat petani agar lebih memperhatikan dan menjaga *personal hygiene* serta penggunaan APD. Jika terdapat keluhan bisa datang dan periksa ke puskesmas terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rifaa'i JM, al Haddad AM, Qasem JA. 2018. Personal hygiene among college students in Kuwait: A Health promotion perspective. *Journal of Education and Health Promotion*. 92(7), 1-9.
- Anggraini DI, Yusran M, Rahmayani F, Tjiptaningrum A, Sibero HT. 2019. Dwi Indria A dkk | Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pengrajin Batik di Bandar Lampung Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pengrajin Batik di Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*. 4(1), 3-4.
- Apriliani R, Suherman S, Ernyasih E, Romdhona N, Fauziah M. 2021. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Di Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*. 2(2), 221-234.
- Aquino M, Rosner G. 2019. Systemic contact dermatitis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 56(1), 9–18.
- Bains, SN, Nash P, Fonacier L. 2019. Irritant Contact Dermatitis. In *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. Humana Press Inc. 56(1), 99–109.
- Botto N, Raffi J, Trivedi M, Ramirez F, Allen IE, Chren MM. (2019). Validating a quality-of-life instrument for allergic contact dermatitis. *Dermatitis*. 30(5), 300–305.
- BPS. 2020. *Persentase Tenaga Kerja Informal Sektor Pertanian (Persen)*. Lampung: Badan Pusat Statistik.
- Calhoun KN, Lockett LR, Frempah B, Gallucci RM. 2019. Associations between immune phenotype and inflammation in murine models of irritant contact dermatitis. *Toxicological Sciences*. 168(1), 179–189.
- Campion KM. 2015. A survey of occupational skin disease in UK health care workers. *Occupational Medicine*. 65(1), 29–31.
- Choi FD, Juhasz MLW, Mesinkovska NA. 2019. Topical ketoconazole: a systematic review of current dermatological applications and future developments. *Journal of Dermatological Treatment*. 30(8), 760-771.

- Chairunisa T, Thaha A, Nopriyanti, 2014. Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009-2012. 46 (14): 282-288p.
- Chastain LR, Gipson JR, Gillaspay AF, Gallucci RM. 2018. Transcriptional profiling of irritant contact dermatitis (ICD) in a mouse model identifies specific patterns of gene expression and immune-regulation. *Toxicology*. 410, 1–9.
- Cronin E. 1980. Contact dermatitis. *Text Book Of Contact Dermatitis*. Churchill Livingstone.
- Dewi SR, Tina L, Nurzalmariah WOS. 2016. Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak pada Pekerja di Puwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jimkesma*. 2(6):184961.
- Depkes RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Dinkes Lampung Selatan. 2021. *Laporan tahunan data kesehatan ICD tahun 2021*. Kalianda: Dinas Kesehatan Lampung Selatan.
- Esser PR, Martin, SF. 2017. Pathomechanisms of contact sensitization. *Current Allergy and Asthma Reports*. 17(12), 1–10.
- Ernyasih E, Sari JP, Fauziah M, Andriyani A, Lusida N, Herdiansyah D. 2022. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 18(1), 25-32.
- Friis UF, Menné T, Schwensen JF, Flyvholm M, Bonde JPE, Johansen JD. 2014. Occupational irritant contact dermatitis diagnosed by analysis of contact irritants and allergens in the work environment. *Contact Dermatitis*. 71(6), 364–370.
- Harahap A. 2016. Pengaruh Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Rumah Serta Penggunaan Air Sungai Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan dan Infeksi pada Masyarakat di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 1(1), 51–58.
- Heviana N. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja pengolahan pabrik karet di Provinsi Lampung [Skripsi]*. Bandar Lampung. Universitas Lampung.
- Karolina I. 2016. *Hubungan Antara Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pemulung di TPA Jatibaring Semarang [Skripsi]*. Semarang. Universitas Negeri Semarang.

- Kasiati, Rosmalawati NWD. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatann: Kebutuhan Dasar Manusia I. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 1–193 p.
- Koh DH, Lee SG, Kim HC. 2017. Incidence and characteristics of chemical burns. *Journal of Elsevier*. 43(3), 654–664.
- Kostner L, Anzengruber F, Guillod C, Recher M, Grendelmeier SP, Navarini AA. 2017. Allergic contact dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics*. 37(1), 141–152.
- Kurt OK, Basaran N. 2020. Occupational exposure to metals and solvents: allergy and airway diseases. *J Springer Link*, 20(8), 1–8.
- Kurta AO, Dai D, Armbrrecht ES, Siegfried EC. 2017. Prescribing propranolol for infantile hemangioma: Assessment of dosing errors. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 76(5), 999–1000.
- ILO. 2013. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas. Jakarta: International Labour Organization.
- Lagata FS. 2015. Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Di Departemen Produksi Pt. Maruki Internasional Indonesia Makassar Tahun 2015 [Skripsi]. Makasar. UIN Alauddin Makassar.
- Lazzarini R, Mendonça RF, Hafner M, de FS. 2018. Allergic contact dermatitis to shoes: contribution of a specific series to the diagnosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 93(5), 696–700.
- Leonard A, Yassky GE. 2019. The unique molecular signatures of contact dermatitis and implications for treatment. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 56(1), 1–8.
- Li L, et al. 2018. Formononetin attenuated allergic diseases through inhibition of epithelial-derived cytokines by regulating E-cadherin. *Clinical Immunology*. 195, 67–76.
- LI Y. 2021. Contact Dermatitis: Classifications and Management. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. 61(3), 245–281.
- Litchman G, Pragma AN, Amber RA, Beenish SA. 2022. Contact Dermatitis. *Pubmed: StatPearls [Internet]*.
- Mark KA, Brancaccio RR, Soter NA, Cohen DE. 1999. Allergic contact and photoallergic contact dermatitis to plant and pesticide allergens. *Archives of Dermatology*. 135(1), 67–70.
- Melo M, das GM, Villarinho AL, Leite I. 2019. Sociodemographic and clinical profile of patients with occupational contact dermatitis seen at a work-related dermatology service, 2000-2014. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 94, 147–156.

- Muchson M. 2017. Buku Ajar Metode Riset Akuntansi. Cibubur: Guepedia.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murphy PB, Atwater AR, Mueller M. 2018. Allergic contact dermatitis. Book of StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Marcherya A. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada pengrajin batik di griya gabovira Bandar lampung [Skripsi]. Bandar Lampung. Universitas Lampung.
- Naeem K, Klawitters S, Aziz A. 2015. Learning, acting, and learning (LAL) research on schools' menstrual hygiene management (MHM): Pakistan. *Waterlines*. 34(1), 103–112.
- Nassau S, Fonacier L. 2020. Allergic contact dermatitis. *Medical Clinics*. 104(1), 61–76.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Štefekov MJ, Duktaj S, Mihić L. 2018. Irritant and allergic contact dermatitis–skin lesion characteristics. *Acta Clinica Croatica*, 57(4.), 713–719.
- Nurudeen ASN, Toyin A. 2020. Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. *JHE (Journal of Health Education)*. 5(2), 66–71.
- Owen JL, Vakharia PP, Silverberg JI. 2018. The role and diagnosis of allergic contact dermatitis in patients with atopic dermatitis. *American Journal of Clinical Dermatology*. 19(3), 293–302.
- Fasyankes. 2022. Daftar Kunjungan Fasyankes. Kalianda: Rs. Kasih Medika.
- Permentrans. 2010. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 08/MEN/2010 Tentang Alat Pelindung Diri. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia.
- Pradaningrum S, Lestantyo D, Jayanti S. 2018. Hubungan personal hygiene, lama kontak, dan masa kerja dengan gejala dermatitis kontak iritan pada pengrajin tahu Mrican Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 6(4), 378–386.
- Prakoso. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Dengan Metode Ceramah dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan di SMK Bakti Purwokerto [Skripsi]. Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Pratiwi AD, Abdillah F, Karimuna SR. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Pada Petani Udang di PT. Sultra Tuna Samudra Kendari. *Kesmas Uwigama J Kesehat Masy.* 6(1), 30–9.
- Pratiwi H, Yenni M, Mirsiyanto E. 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL MERAH II. *Jurnal Inovasi Penelitian.* 2(10), 3415–3420.
- Prodi A, Rui F, Fortina AB, Corradin MT, Filon FL. 2016. Healthcare workers and skin sensitization: north-eastern Italian database. *Occupational Medicine.* 66(1), 72–74.
- Prügl E, Joshi S. 2021. Productive farmers and vulnerable food securers: contradictions of gender expertise in international food security discourse. *The Journal of Peasant Studies.* 48(7), 1439-1458.
- Raffi J, Allen IE, Botto N. 2020. Validating responsiveness of a quality-of-life instrument for allergic contact dermatitis. *Journal LWW Dermatitis.* 31(3), 209–214.
- Rahmatika A, Saftarina F, Anggraini DI, Mayasari D. 2020. Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. In *Jurnal Kesehatan.* 11(1), 1-7.
- Susanty E. 2015. Hubungan *Personal Hygiene* Dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Petani Rumput Laut di Dusun Puntondo Kabupaten Takalar Tahun 2015 [Skripsi]. Makassar. Universitas Hasanuddin.
- Sarfiah PA. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Nelayan Di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 1-9.
- Scheinman, P. L., Vocanson, M., Thyssen, J. P., Johansen, J. D., Nixon, R. L., Dear, K., Botto, N. C., Morot, J., & Goldminz, A. M. (2021). Contact dermatitis. In *Nature Reviews Disease Primers Research.* 7(1), 1-26.
- Siegfried EC, Hebert AA. 2015. Diagnosis of atopic dermatitis: mimics, overlaps, and complications. *Journal of Clinical Medicine.* 4(5), 884–917.
- Suryani ND, Martini, Susanto HS. 2017. Perbandingan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Antara Petani Garam dan Petani Sawah di Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 5(4), 444-454.
- Simonsen AB, et al. 2018. Contact allergy in Danish children: Current trends. *Contact Dermatitis.* 79(5), 295–302.
- Sugiyono WE. 2016. *Statistika penelitian dan aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows.* Bandung: Alfabeta.

- Sumita NM. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Padi Di Desa Balerejo Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun [Skripsi]. Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Srisantyorini T, Cahyaningsih NF. 2019. Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) dan Petani Di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 15(2):135.
- Sahabuddin DA. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK) Pada Petani Sawah Dan Rumput Laut Di Kecamatan Pajukukan, Kabupaten Bantaeng Tahun 2020 [Skripsi]. Makassar. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Sholeha M, Sari RE, Hidayati F. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani dan pemulung di TPA Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health and Disease*. 2(2), 82-93.
- Tamiru D, et al. 2017. Enhancing personal hygiene behavior and competency of elementary school adolescents through peer-led approach and school-friendly: A quasi-experimental study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 27(3), 245–254.
- Taqwa AA. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas petani padi di kabupaten pinrang Tahun 2021 [Tesis]. Makassar. Universitas Hasanuddin.
- Utami MF. 2015. Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada perawat RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Universitas Sriwijaya: Palembang*.
- Widianingsih K, Basri S. 2017. Kejadian Dermatitis Kontak pada Petani dan Pemulung di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Pecuk Indramayu. *J Kesehatan Masy*. 2(2):45–52.
- Wahyu A, Salamah AU, Fauziah AR, Angaradipta MA, Russeng SS. 2018. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Pada Petani Rumput Laut Di Dusun Puntondo Takalar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 127-128.
- Yu J, et al. 2021a. Occupational dermatitis to facial personal protective equipment in health care workers: a systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 84(2), 486–494.
- Yu J, et al. 2021b. Occupational dermatitis to facial personal protective equipment in health care workers: a systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 84(2), 486–494.