

BUKU MONOGRAF



SKIN DISORDERS ON FISH TRADERS FACTOR RELATED TO COMPLAINTS OF SKIN DISORDERS ON FISH TRADERS IN THE SUKA RAMAI TRADITIONAL MARKET IN MEDAN 2021

Written

Santy Deasy Siregar, SKM., M.Kes

Octaviya Sari Purba



ISBN 9786237911593

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KELUHAN GANGGUAN KULIT
PADA PEDAGANG IKAN DI PASAR
TRADISIONAL SUKARAMAI**

Penulis

Santy Deasy Siregar

Octaviya Sari Purba

ISBN

978-623-7911-59-3

Penerbit

Unpri Press

ANGGOTA IKAPI

Redaksi

Jl. Sampul, Medan

Cetakan Pertama

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

**Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa ijin dari penerbit**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia dan rahmat yang telah diberikan, sehingga penulisan buku monograf ini dapat diselesaikan. Buku ini mengupas Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan.

Buku ini menjelaskan tentang lapisan, fungsi, warna, dan fisiologi pigmentasi kulit. Buku ini diharapkan menambah wawasan dari pembaca untuk lebih memahami faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan.

Ucapan terima kasih penulis hanturkan kepada semua pihak yang mendukung penerbitan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku monograf ini masih jauh dari kata sempurna. sehingga dengan segala keterbatasan yang ada, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun terkait penulisan buku monograf ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian buku monograf ini.

Medan, Desember 2021

Penulis

Santy Deasy Siregar

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR GAMBAR	3
DAFTAR TABEL.....	4
PENDAHULUAN.....	5
Latar Belakang	5
Rumusan Masalah	9
Tujuan Penulisan	9
Definisi Kulit.....	10
Gangguan Kulit	14
Personal Hygiene	20
Pedagang Ikan	20
Metode Penelitian.....	22
HASIL PENELITIAN.....	27
Analisis Univariat.....	27
Gambaran Umum Karakteristik Responden.....	27
Analisis Bivariat.....	29
Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Gangguan Kulit.	29
Hubungan Lama Paparan dengan Keluhan Gangguan Kulit.....	29
Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Gangguan Kulit.	30
Hubungan Penggunaan APD dengan Keluhan Gangguan Kulit.	31
PEMBAHASAN	32
Hubungan APD dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan.....	32
Hubungan Lama Paparan dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan.....	33
Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan.....	34
Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan.....	35
PENUTUP.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
BIOGRAFIS PENULIS	40

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Keterangan Gambar	Halaman
1.	Struktur lapisan Kulit.....	10
2.	Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Keterangan Tabel	Halaman
1.	Distribusi Frekuensi Responden Umur, Masa Kerja, Jam Kerja, Riwayat Penyakit Responden.....	24
2.	Distribusi Frekuensi Responden Personal Hygiene, Penggunaan APD, & Keluhan Gangguan Kulit Responden	25
3.	Masa Kerja Dengan Keluhan Gangguan Kulit	27
4.	Lama Kerja Paparan Dengan Keluhan Gangguan Kulit.....	27
5.	Personal Hygiene Dengan Keluhan Gangguan Kulit	28
6.	Penggunaan APD Dengan Keluhan Gangguan Kulit	29

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit kulit semakin banyak mengalami perkembangan dan melalui data Profil Kesehatan Indonesia pada 2015 menyatakan bahwa penyakit kulit menduduki peringkat ketiga dari sepuluh penyakit banyaknya pada pasien rawat jalan di rumah sakit di seluruh Indonesia (1). Di Amerika Serikat, penyakit kulit dilaporkan sebagai gangguan kesehatan kerja yang paling umum pada tahun 1970 dan 1980-an. Jumlah penyakit ini melebihi 45% seluruh penyakit akibat kerja yang dilaporkan, akan tetapi angka yang dilaporkan diperkirakan masih sangat rendah dibandingkan jumlah penyakit yang sebenarnya. Di Swedia, penyakit kulit akibat kerja kurang lebih 50% dari semua penyakit pekerja yang sudah terdaftar. Prevalensi penyakit skabies di Brazil Amerika Selatan sebesar 18%, sedangkan di kota Benin Afrika Selatan mencapai 28,33%. Di kota Enugu Nigeria 13,55%, di pulau Pinang Malaysia 31% Sekarang ini, penyakit kulit semakin banyak mengalami perkembangan dan melalui data Profil Kesehatan Indonesia pada 2015 menyatakan bahwa penyakit kulit menduduki peringkat ketiga dari sepuluh penyakit banyaknya pada pasien rawat jalan di rumah sakit di seluruh Indonesia (1). Di Amerika Serikat, penyakit kulit dilaporkan sebagai gangguan kesehatan kerja yang paling umum pada tahun 1970 dan 1980-an. Jumlah penyakit ini melebihi 45% seluruh penyakit akibat kerja yang dilaporkan, akan tetapi angka yang dilaporkan diperkirakan masih sangat rendah dibandingkan jumlah penyakit yang sebenarnya. Di Swedia, penyakit kulit akibat kerja kurang lebih 50% dari semua penyakit pekerja yang sudah terdaftar. Prevalensi penyakit skabies di Brazil Amerika Selatan sebesar 18%, sedangkan di kota Benin Afrika Selatan mencapai 28,33%. Di kota Enugu Nigeria 13,55%, di pulau Pinang Malaysia 31% (2)

Pedagang ikan merupakan orang-orang yang memiliki resiko mengalami penyakit kulit yang cukup tinggi. Di dalam menjalankan pekerjaannya, para pedagang ikan melakukan kontak langsung

dengan air. Air merupakan bahan potensial iritan yang relatif mudah menembus melalui stratum korneum. Bila kulit sering terpapar air, stratum korneum akan menyusut dan mengakibatkan terjadinya dermatitis tangan (Behroozy & Keegel, 2014)

Terdapat 2 (dua) faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak yaitu faktor eksogen dan faktor endogen. Faktor endogen meliputi faktor genetik, jenis kelamin, umur, etnis, lokasi kulit, dan riwayat atopi. Faktor eksogen meliputi sifat-sifat bahan kimia iritan (pH, keadaan fisik, konsentrasi, ukuran molekul, jumlah, polarisasi, ionisasi, bahan pembawa dan kelarutan), karakteristik paparan (jumlah, konsentrasi, durasi, jenis kontak, paparan simultan terhadap iritan lainnya, dan interval setelah paparan sebelumnya), faktor lingkungan (suhu, dan kelembapan), faktor mekanik (tekanan, gesekan, atau abrasi), dan radiasi ultraviolet (UV) (4).

Pedagang ikan umumnya bekerja di pasar tradisional. Di pasar tradisional barang-barang yang dijual bervariasi, umumnya menjual kebutuhan pokok dengan harga relatif murah dibandingkan dengan barang yang di jual di pasar modern. Untuk kebutuhan pokok barang-barang yang dijual masih segar dan belum mengalami *processing* seperti rotasi atau pilihan yang bagus-bagus, pembersih, *labeling* dan sebagainya. Masyarakat Indonesia masih banyak yang memanfaatkan pasar tradisional untuk memenuhi kebutuhannya. Pedagang ikan adalah salah satu pekerjaan yang memiliki risiko terkena penyakit kulit. Pedagang ikan dalam melakukan pekerjaannya sering kontak langsung dengan air. Air adalah bahan potensial iritan yang relative mudah menembus melalui stratum korneum. Sering terpapar air mengakibatkan stratum korneum menyusut sehingga terjadi dermatitis tangan (5).

Berdasarkan Penelitian Pangestu (2018) diperoleh gambaran hasil penelitian Para pedagang ikan mengalami keluhan gangguan kulit yang bervariasi di antaranya gatal, bersisik, berair dan bercak putih. Dari hasil penelitian, jenis keluhan gangguan kulit yang paling banyak dialami pedagang ikan adalah gatal sebanyak 32,0%.

sedangkan yang lainnya yaitu berair 24,0% bersisik 16,0% dan bercak putih 8,0%. Jenis keluhan gangguan kulit tersebut berada pada lokasi yang berbeda-beda yaitu jari, sela-sela jari dan telapak tangan. Pedagang banyak mengalami keluhan gangguan kulit yang berada pada sela-sela jari dan telapak tangan yaitu 36,0%.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruttina dkk (2018) menyatakan bahwa Penggunaan APD adalah salah satu cara yang efektif untuk menghindarkan pedagang ikan dari kontak langsung dengan bahan iritan dan alergen. Hasil analisis penggunaan APD pada pedagang ikan menunjukkan bahwa sebesar 55,9% pedagang ikan tidak menggunakan APD. Analisis hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian DKAK lebih banyak (44,7%) merupakan pedagang ikan yang tidak menggunakan APD. Sedangkan pedagang ikan yang tidak mengalami DKAK lebih banyak (90%) merupakan pedagang ikan yang menggunakan APD. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002 sehingga diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada pedagang ikan (Ruttina *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa Lama paparan adalah lamanya waktu pekerja berkontak langsung dengan bahan penyebab gejala dermatitis kontak di tempat kerja yang dihitung berdasarkan jam/hari. Lama paparan tidak normal (> 8 jam), dengan jumlah 48 (60%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki lama paparan normal ($= 8$ jam), dengan jumlah 32 (40%). Berdasarkan hasil Uji Statistik pada penelitian ini terdapat hubungan antara lamapaparan dengan keluhan subjektif gejala dermatitis kontak pada pedagang ikan di Pasar Mandonga dan Pasar Anduonohu Kota Kendari Tahun 2019 dengan nilai pvalue = (0,001) (7).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siburian (2019) menunjukkan hasil analisis bivariat dengan nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan proporsi keluhan gangguan kulit antara pedagang ikan dengan masa kerja = 6 tahun dengan pedagang ikan yang masa kerjanya > 6 tahun atau dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keluhan gangguan kulit pada pedagang

dengan masa kerja (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruttina dkk (2018) menyatakan bahwa *Personal Hygiene* merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak. Hasil analisis personal hygiene pada pedagang ikan menunjukkan bahwa sebesar 54,4% pedagang ikan memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Analisis hubungan antara *personal hygiene* dengan DKAK menunjukkan bahwa pedagang ikan yang mengalami DKAK lebih banyak pada pedagang ikan yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Sedangkan pedagang ikan yang tidak mengalami DKAK lebih banyak pada pedagang ikan yang memiliki *personal hygiene* yang baik. Pada hasil uji statistik diperoleh p- value 0,001 hal ini berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian DKAK pada pedagang ikan (6).

Para pedagang ikan di Pasar tradisional Sukaramai menjual ikan laut dan ikan air tawar. Pedagang ikan menjual ikan mulai pagi hari sampai siang hari bahkan ada sebagian pedagang yang menjual ikan sampai sore hari tergantung dari ada tidaknya pembeli ikan yang datang. Proses kerja yang dilakukan oleh pedagang ikan adalah membersihkan sisik ikan, memotong ikan, dan membersihkan ikan dan kemudian dijual ke pembeli. Dalam sehari terkadang ikan yang di jual tidak habis terjual semuanya sehingga ikan disimpan oleh pedagang. Ikan air tawar biasanya di jual dalam kondisi hidup dan dibiarkan tetap hidup apabila ikan belum terjual habis, sedangkan ikan air laut akan di simpan di dalam wadah menggunakan es balok dan garam. Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa hampir seluruh pedagang ikan tidak menggunakan alat pelindung diri saat melakukan pekerjaannya. Selain hal itu pedagang juga tidak terlalu memperhatikan kebersihan diri sesaat setelah pedagang memberi ikan kepada pembeli. Pedagang hanya membasuh tangan mereka dengan air tanpa membersihkannya dengan benar, sehingga masih banyak darah ataupun sisik ikan yang tertinggal pada tangan pedagang. Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa para pedagang mengalami keluhan gangguan kulit dengan keluhan-keluhan bervariasi diantaranya gatal, kemerahan, bersisik, kulit tangan pecah-pecah berbekas dan terkadang pedagang mengalami luka

terkena ikan.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan Di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu diketahui apa saja Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan Di Pasar Tradisional.

Tujuan Penulisan

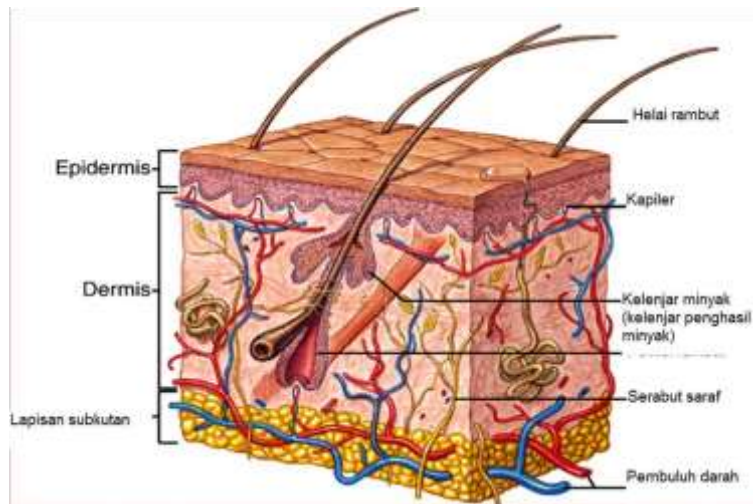
1. Untuk mengetahui hubungan Penggunaan APD terhadap keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional
2. Untuk mengetahui hubungan Lama Paparan terhadap keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional
3. Untuk mengetahui hubungan Masa Kerja terhadap keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional
4. Untuk mengetahui hubungan Personal Hygiene terhadap keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional

Definisi Kulit

Gambaran Umum

Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa $1,5 \text{ m}^2$ dengan berat kira-kira 15% berat badan (Wasitaatmadja, 2010).

Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu lapisan epidermis atau kutikel, lapisan dermis atau *true skin* dan lapisan hipodermis atau subkutis.



Gambar 1. Struktur Lapisan Kulit

Lapisan epidermis terdiri atas stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum spinosum dan stratum basale. Stratum korneum atau lapisan tanduk yang merupakan lapisan kulit paling luar dan terdiri atas beberapa lapis sel gepeng yang mati, tidak berinti, dan protoplasmanya telah berubah menjadi keratin (zat tanduk). Stratum lusidum terdapat langsung di bawah lapisan korneum, merupakan lapisan sel-sel gepeng tanpa inti dengan protoplasma yang berubah menjadi protein yang disebut eleidin. Lapisan tersebut tampak lebih jelas di telapak tangan dan kaki. Stratum granulosum atau lapisan keratohialin merupakan 2 atau 3 lapis sel gepeng dengan sitoplasma berbutir kasar dan terdapat inti di antaranya. Mukosa biasanya tidak mempunyai lapisan inti. Stratum granulosum juga tampak jelas di telapak tangan dan kaki.

Stratum spinosum atau stratum maphigi atau disebut pula *prickle cell layer* atau lapisan akanta terdiri atas beberapa lapis sel yang berbentuk polygonal yang besarnya berbeda-beda karena banyak mengandung glikogen, dan inti terletak di tengah-tengah. Sel-sel ini makin dekat ke permukaan makin gepeng bentuknya. Di antara sel-sel spinosum terdapat jembatan-jembatan antar sel (*intercellular bridges*) yang terdiri atas protoplasma dan tonofibril atau keratin. Perlekatan antar jembatan-jembatan ini membentuk penebalan bulat kecil yang disebut nodulus Bizzozero. Di antara sel-sel spinosum terdapat pula sel Langerhans. Sel-sel spinosum mengandung banyak glikogen, sedangkan stratum basale terdiri atas sel-sel berbentuk kubus (kolumnar) yang tersusun vertikal pada perbatasan dermo-epidermal berbaris seperti pagar (*palisade*). Lapisan ini merupakan lapisan epidermis paling bawah. Sel-sel basal ini mengadakan mitosis dan berfungsi reproduktif.

Lapisan dermis adalah lapisan di bawah epidermis yang jauh lebih tebal daripada epidermis. Lapisan ini terdiri atas lapisan elastic dan fibrosa padat dengan elemen-elemen selular dan folikel rambut. Secara garis besar dibagi menjadi dua bagian yaitu pars papilare atau bagian yang menonjol ke epidermis dan pars retikulare atau bagian yang menonjol ke arah subkutis. Lapisan subkutis adalah kelanjutan dari dermis, dimana tidak ada garis yang memisahkan kedua lapisan ini, subkutis ditandai dengan adanya jaringan ikat longgar dan adanya sel dan jaringan lemak. Lapisan sel-sel lemak disebut panikulus adipose yang berfungsi sebagai cadangan makanan (Wasitaatmadja, 2010)

Fungsi kulit sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Kulit dapat dengan mudah dilihat dan diraba, hidup dan menjamin kelangsungan hidup. Kulit pun menyokong penampilan dan kepribadian seseorang. Selain fungsi utama yang menjamin kelangsungan hidup juga mempunyai arti lain yaitu estetik, ras, indikator sistemik, dan sarana komunikasi nonverbal antara individu satu dengan yang lain (Wasitaatmadja, 2010).

Fungsi utama kulit ialah proteksi, absorpsi, ekskresi, persepsi, pengaturan suhu tubuh (termoregulasi), pembentukan pigmen, pembentukan vitamin D dan keratinisasi. Kulit yang sehat tidak mudah menyerap air, larutan dan benda padat, tetapi cairan yang mudah menguap lebih mudah diserap, begitupun yang larut lemak. Kemampuan absorpsi kulit dipengaruhi oleh tebal tipisnya kulit, hidrasi, kelembaban, metabolisme dan jenis vehikulum. Penyerapan dapat berlangsung melalui celah antara sel, menembus sel-sel epidermis atau melalui muara saluran kelenjar, tetapi lebih banyak yang melalui sel sel epidermis daripada yang melalui muara kelenjar (Wasitaatmadja, 2010).

Warna kulit berbeda beda, dari kulit yang berwarna terang (*fair skin*), pirang dan hitam, warna merah muda pada telapak kaki dan tangan bayi, serta warna hitam kecoklatan pada genitalia orang dewasa (Wasitaatmadja, 2010). Warna kulit manusia ditentukan oleh berbagai pigmen. Jenis pigmen yang berperan dalam penentuan warna kulit adalah karoten (kuning-orange), melanin (coklat), oksihemoglobin (merah), dan hemoglobin bentuk reduksi (biru). Pigmen melanin mempunyai peran penting terhadap menentukan warna kulit seseorang (Soepardiman, 2007).

Sistem pigmentasi pada manusia terdiri dari 2 tipe sel, yaitu melanosit dan keratinosit beserta komponen seluler yang berinteraksi membentuk hasil akhir yaitu pigmen melanin. Melanosit adalah sel yang memproduksi tirosinase dan melanosom. Melanosit mengeluarkan melanosome kedalam keratinosit melalui proses aktivitas sitokrin. Melanosom merupakan organela berbentuk bulat panjang yang mengandung melanin di dalam membran unit dan menyimpannya didalam filamen internal. Melanosom terdapat dalam melanosit yang berinteraksi dengan tirosinase membentuk melanin (Wasitaatmadja, 2010).

Melanin dibentuk oleh melanosit dengan enzim tirosinase. Sebagai akibat dari kerja enzim tironase, tiroksin diubah menjadi *3,4 dihidroksiferil alanin* (DOPA) dan kemudian menjadi *dopaquinone*, yang kemudian dikonversi, setelah melalui beberapa tahap transformasi menjadi melanin. Enzim tirosinase dibentuk dalam ribosom, ditransfer dalam lumer retikulum endoplasma kasar,

melanosit diakumulasi dalam vesikel yang dibentuk oleh kompleks golgi. Meskipun melanosit yang membentuk melanin, namun sel-sel epitel/keratinositlah yang menjadi gudang dan berisi lebih banyak melanin, dibandingkan melanosit sendiri (L.C Junqueira & J Carneiro, 2007).

Faktor-faktor penting dalam interaksi antara keratinosit dan melanosit yang menyebabkan pigmentasi pada kulit:

- 1) Pecepatan pembentukan granul melanin dalam melanosit.
- 2) Perpindahan granul ke dalam keratinosit, dan
- 3) Penempatan terakhirnya dalam keratinosit.

Sel pembentuk pigmen (melanosit), terletak dilapisan basal sel ini berasal dari rigi saraf. Perbandingan jumlah sel basal dan melanosit adalah 10:1. Jumlah melanosit dan jumlah serta besarnya butiran pigmen (*melanosomes*) menentukan warna kulit ras maupun individu. *Melanosome* dibentuk oleh badan golgi dengan bantuan enzim tirosinase, ion Cu dan O₂. Paparan terhadap sinar matahari mempengaruhi produksi *melanosome*. Pigmen disebar ke epidermis melalui tangan-tangan dendrit sedangkan kelapisan kulit dibawahnya dibawa oleh sel melanofag (melanofor). Warna kulit tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pigmen kulit, melainkan juga oleh tebal tipisnya kulit, reduksi Hb, oksidasi Hb, dan karoten (Wasitaatmadja, 2010).

Karoten adalah pigmen yang berwarna kuning orange yang terakumulasi dalam lapisan epidermis dan terlihat pada stratum korneum orang yang berkulit cerah. Melanin adalah pigmen berwarna coklat, kuning kecoklatan atau hitam yang dihasilkan oleh melanosit. Pigmen melanin berfungsi untuk melindungi kulit dari radiasi sinar UV pada sinar matahari (Sri Dinengsih, 2020).

Gangguan Kulit

Morfologi Gangguan Kulit

Gangguan Kulit adalah kelainan kulit yang diakibatkan adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja. Gangguan Kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian tubuh tertentu dan dapat membahayakan kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani dengan serius. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pada kulit yang sering ditemui misalnya faktor lingkungan, iklim, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain (Putri, Furqon, & Perdana, 2018).

Gangguan Kulit mempunyai berbagai macam keluhan bahkan memungkinkan menunjukkan ciri-ciri yang begitu unik. Gangguan Kulit jarang dan bahkan tidak pernah menyebabkan kematian. Gangguan Kulit memiliki jenis yang dapat dijadikan sebagai penentu sebab dan perawatan terbaik pada Gangguan Kulit. Bakteri, virus dan jamur adalah makhluk hidup yang menyebabkan Gangguan Kulit. Makhluk hidup tersebut sangat umum menginfeksi kulit dan dapat merusak kulit tetapi tidak sampai menyebabkan kematian (Susanto, 2013).

Etiologi

Bahaya kesehatan yang bersifat fisik, kimia, biologis dan psikologis bisa pada lingkungan kerja yang tentunya dapat menimbulkan bahaya kesehatan. Dermatitis akibat kerja terdapat 3 faktor penting yaitu: lingkungan fisik, lingkungan kimia, dan lingkungan biologi.

a. Lingkungan fisik.

Tempat melakukan pekerjaan yang aman dan nyaman tercipta tentunya berpengaruh terhadap lingkungan kerja fisik. Penampilan seseorang dipengaruhi oleh lingkungan fisik. Seseorang bisa melakukan pekerjaan dengan mudah pada setiap bagian lingkungan yang relative terbatas. Pada dasarnya seorang pekerja akan melakukan pekerjaannya dengan benar jika kondisi lingkungan juga baik.

Bagi pekerja, lingkungan fisik berpengaruh terhadap kenyamanan saat bekerja diantaranya sinar

ultraviolet, kondisi cuaca, kelembapan dan panas. Trauma mekanik, termal atau radiasi langsung pada kulit disebabkan oleh agen-agen fisik. Bahan iritan merusak kulit secara langsung yaitu dengan pH yang diubah, protein beraksi dengan bahan iritan, mengekstraksi kulit sehingga rendahnya daya tahan kulit. Alergi kulit pada umumnya disebabkan oleh hipersensitivitas tipe lambat.

b. Lingkungan kimia.

Gangguan Kulit dipengaruhi oleh lingkungan kimia. Dermatitis terjadi dengan 2 cara, yaitu perangsangan primer atau disebut iritasi dan pemeka (sensitizer) yang menyebabkan sensitisasi. Perangsangan primer menyebabkan dermatosis dengan cara mengganggu keseimbangan kulit yaitu dengan kulit lemak dilarutkan, air pada lapisan kulit diambil dengan reduksi. Bahan-bahan organik dapat menyebabkan sensitisasi dengan struktur molekul yang biasa dalam pembentukan antigen. Perangsangan primer menyebabkan dermatosis pada kulit yang normal secara langsung dan bekerja langsung pada kulit. Sensitisasi merupakan penyebab dermatosis yang tidak menimbulkan terjadinya perubahan pada kontak pertama tetapi dapat menyebabkan perubahan yang khas pada 5-7 terjadinya kontak pertama.

c. Lingkungan biologi.

Lingkungan biologi terdiri dari infeksi bakteri dan jamur:

Infeksi bakteri. Pada kulit ada 2 macam bakteri yaitu bakteri parasit penyebab penyakit dan bakteri komensal yang berupa flora normal kulit. Flora normal terdiri dari flora penghuni sementara (*transient*) dan flora penghuni (*resident*). Flora penghuni sementara berasal dari lingkungan sekitar dan terdapat pada permukaan kulit. Flora jenis ini akan hilang dengan beberapa garutan saja karena flora ini tidak berproliferasi di permukaan kulit. Pada flora penghuni terdapat mikroorganisme kecil. Contoh penyakit pada flora ini adalah paronikia. Penyakit ini ada pada lipatan kulit dan kuku. Penyakit ini berupa peridangan karena flora penghuni berlipat ganda pada permukaan kulit. Penyakit ini terdapat dua jenis yaitu paronikia akut dan kronis. Penyakit ini sering terjadi pada orang atau pekerja yang tangannya sering terendam air dengan waktu yang cukup lama. Jika jari luka sedikit maka jamur atau bakteri

penyebab penyakit tersebut akan merusak jaringan kuku.

Infeksi jamur. Indonesia memiliki iklim panas dan lembab. Pada keadaan ini kebersihan perorangan tidak sempurna sehingga jamur kulit akan banyak. Terminology dan pembagian penyakit jamur kulit disebut mikosis superfisialis atau dermatomikosis. Dermatomikosis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh jamur. Pada umumnya golongan penyakit ini dibagi atas infeksi superfisialis dan infeksi kutan. Sedangkan infeksi subkutis juga termasuk dermatomikosis. Otomikosis dan keratitis mikotika juga sebetulnya termasuk dermatomikosis.

Jenis-Jenis Gangguan Kulit

1. Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit pada epidermis dan dermis yang disebabkan oleh faktor eksogen maupun endogen dengan ditandai gejala objektif lesi bersifat polimorf dan gejala subjektif gatal (Maryunani, 2010). Gejala utama yang dirasakan pada penderita penyakit dermatitis adalah gatal, alergi, kulit melepuh, kulit meradang, perih, keluar nanah, muncul kemerahan pada wajah, lutut, tangan dan kaki, tetapi tidak menutup kemungkinan kemerahan muncul di daerah lain, daerah yang terkena sangat kering dan panas pada area tersebut.

2. Abses

Abses merupakan sebuah penimbunan nanah yang terakumulasi di sebuah kabis jaringan karena akibat infeksi bakteri atau karena adanya benda asing seperti serpihan, luka peluru, atau jarum suntik. Gejala yang dirasakan biasanya gatal pada bagian kulit tertentu, timbul benjolan kecil dengan warna kemerahan, keluar nanah, nyeri tekan, nyeri kepala, kulit peradang, bengkak dan demam. Penyebab penyakit abses antara lain infeksi bakteri melalui cara bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril.

3. Scabies

Scabies merupakan penyakit infeksi kulit yang menular dengan adanya rasa gatal pada lesi ketika malam hari yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* var *hominis* (Prativi, M. Yunita, & Linda, 2013). Gejala yang sering dirasakan adalah gatal terutama malam hari, bentol/bintik merah seperti jerawat kulit meradang, panas pada area tersebut, perih, dan keluar nanah. Faktor berkembangnya penyakit scabies antara lain penyakit tersebut banyak diderita oleh masyarakat dengan hygiene buruk, sosial ekonomi yang rendah, hubungan seksual dengan gonta-ganti pasangan, kesalahan dalam mendiagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi.

4. Herpes

Herpes merupakan penyakit radang kulit yang disebabkan oleh virus dengan ditandai munculnya bintik yang berisi cairan pada bagian kulit tertentu. *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi herpes di Negara berkembang seperti Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Gejala yang dirasakan pada penderita herpes biasanya gatal, demam, nyeri kepala, nyeri tekan, kulit meradang, kulit melepuh, perih dan muncul gelembung air.

5. Urtikaria

Urtikaria merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya edema kulit superfisial setempat dengan ukuran yang bervariasi dikelilingi oleh halo eritem disertai rasa gatal atau panas dan terkadang perut terasa mulas serta demam. Pada bagian tangan bintul tampak keputihan yang biasanya kelainan ini bersifat sementara, gatal, dan dapat terjadi dimanapun di seluruh permukaan kulit. Ruam urtikaria cepat timbul dan hilang perlahan-lahan sekitar dalam waktu 1-24 jam (Fitria, 2013). Gejala yang dirasakan pada penderita urtikaria biasanya gatal, demam, muncul ruam merah, alergi, bengkak, dan panas pada area tersebut.

6. Pioderma

Pioderma merupakan penyakit infeksi bakterial kulit. Penyebab utama pioderma adalah bakteri *staphylococcus aureus* maupun *streptococcus* sp. Pioderma merupakan infeksi bakteri pada kulit yang

sering dijumpai. Penyakit ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan pada semua kalangan usia. Gejala pada penyakit pioderma biasanya gatal, terdapat benjolan merah pada kulit, membesar dan kemudian menjadi nanah, kulit meradang, serta demam. Terjadinya pioderma di pengaruhi oleh gizi, kondisi imunologis, integritas kulit, serta faktor lingkungan seperti panas, lembab, kurangnya sanitasi dan hygiene.

7. Ektrim (Ekzema)

Ektrim (ekzema) merupakan Gangguan Kulit manusia yang ditandai dengan kulit kemerah-merahan, bersisik, pecah-pecah, terasa gatal terutama pada malam hari, timbul gelembung-gelembung kecil yang mengandung air atau nanah, bengkak, melepuh, tampak merah, sangat gatal dan terasa panas.

8. Kudis

Kudis adalah Gangguan Kulit manusia yang menular, memiliki gejala gatal, dan rasa gatal tersebut akan lebih parah pada malam hari. Sering muncul di tempat-tempat lembab di tubuh seperti misalnya, tangan, ketiak, pantat, dan terkadang di celah jari tangan atau kaki.

9. Kurap

Penyakit kurap merupakan Gangguan Kulit manusia yang menular yang disebabkan oleh jamur. Gejala kurap mulai dapat dikenali ketika terdapat bintan kecil yang kasar pada kulit dan dikelilingi lingkaran merah mda. Bisul (Furunkel), merupakan Gangguan Kulit manusia berupa benjolan, tampak memerah, yang akan membesar, berisi nanah dan terasa panas, dapat tumbuh di semua bagian tubuh, namun biasanya tumbuh pada bagian tubuh yang lembab, seperti : leher, lipatan lengan, atau lipatan paha, kulit kepala.

10. Panu

Panu merupakan Gangguan Kulit manusia yang disebabkan jamur. Penyakit panu ditandai dengan bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Bercak-bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung warna kulit si penderita.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kulit

Hendrik L. Blum (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012) menyatakan secara ringkas mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas tiga komponen yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Lingkungan yang tidak sehat atau sanitasinya tidak terjaga dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan dapat menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit (Maharani, 2015).

2. Perilaku

Perilaku hidup yang tidak sehat seperti membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah makan, buang air besar atau kecil di sembarang tempat, mencuci atau mandi dengan air kotor merupakan perilaku yang mengundang terjangkitnya berbagai jenis penyakit (Maharani, 2015).

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang minim atau sulit dijangkau dapat membuat penduduk yang sakit tidak dapat diobati secara cepat dan menularkan penyakit pada yang lain (Maharani, 2015).

4. Genetik

Keturunan adalah faktor-faktor yang menunjukkan sejumlah sifat- sifat yang menurun dari generasi ke generasi turunannya. Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor keturunan karena sebagian penyakit diturunkan dari orang tuanya (Maharani, 2015).

Dari empat unsur diatas faktor lingkungan sangat besar kaitnya dengan kesehatan manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat akan menjadi penghalang tumbuhnya bibit penyakit yang dapat menjadi penyebab manusia terjangkitnya penyakit. Untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat

diperlukan sanitasi yang menekankan kegiatannya pada bidang pencegahan terjadinya penyakit.

Adapun faktor penyebab tidak langsung yaitu faktor penyebab tidak langsung (faktor predisposisi) bukan merupakan faktor utama terjadinya Gangguan Kulit. Akan tetapi, apabila faktor-faktor ini terjadi pada pekerja, maka akan meningkatkan risiko terkena Gangguan Kulit

Personal Hygiene

Personal hygiene atau perawatan diri adalah kebersihan perorangan yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. *Personal Hygiene* sangat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik, serta meningkatkan kepercayaan diri (9).

Menurut penelitian oleh (Sajida, 2012) tentang personal hygiene dengan keluhan Gangguan Kulit di kelurahan denai kota medan, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene*, yakni kebersihan kulit, kebersihan kaki, kuku dan tangan, serta kebersihan pakaian dengan timbulnya keluhan Gangguan Kulit.

Pedagang Ikan

Jenis ikan yang di jual di pasar tradisional beranekaragam. Kegiatan pedagang ikan diantaranya yaitu memotong, membersihkan ikan, mengawetkan ikan dan tempat berjualan dibersihkan. Pengawetan ikan air laut menggunakan es dan garam kemudian di simpan dalam kotak penyimpanan seperti piber yang terbuat dari gabus sedangkan untuk ikan air tawar dibiarkan hidup dan disimpan didalam wadah dengan kondisi air mengalir. Aktifitas yang dilakukan pedagang tersebut tentunya akan kontak terus menerus dengan air baik iar dari rendaman ikan maupun air saat membersihkan tempat penjualan ikan (Rofi, 2016).

Air menjadi faktor penyebab terjadinya kelainan kulit yang membuat kulit mudah iritasi. Suhu rata-rata pada ikan basah yaitu 5,28°C dan PH pada ikan rendaman yaitu netral. Kelainan yang di jumpai pada pedagang ikan adalah gatal, bersisik, bercak putih, dan kebas. Kelainan ini terjadi di

daerah tangan dan kaki. Data tersebut diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Jelita Sirait pada Tahun 2004 dengan lokasi pasar Sukarame Medan (Jelita, 2004). Proses terjadinya iritasi kulit yaitu dengan berbagai cara diantaranya: jika lapisan tanduk terendam lama akan menimbulkan maserasi yang terasa sakit, fungsi barrier kulit hilang karena terjadi maserasi, lipid kulit akan hilang jika kulit kontak dengan air secara terus-menerus sehingga kulit menjadi kering, daerah sela jari dapat terjadi infeksi yang disebabkan oleh jamur jika kulit terus kontak dengan air (Rofi, 2016).

Metode Penelitian

Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional Study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan APD, lama paparan, masa kerja dan personal hygiene terhadap keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan sekali waktu pada individu-individu dari suatu populasi antara faktor/paparan terhadap keluhan gangguan kulit. Serta melihat hubungan penggunaan APD, lama paparan, masa kerja dan personal hygiene terhadap keluhan gangguan kulit.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Oktober 2021

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau subjek yang akan di teliti (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan

Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti untuk mewakili populasi Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian

ini adalah *Total sampling*.

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer diperoleh melalui pengamatan dan wawancara langsung dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

Data Skunder

Data skunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil – hasil penelitian terdahulu dan jurnal-jurnal yang berhubungan dengan penelitian ini.

Definisi Operasional

Table 3.1. Defisni Oprasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan Di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Penggunaan APD	Merupakan Kelengkapan kerja yang digunakan pedagang saat berdagang untuk melindungi tubuh pedagang dari kecelakaan kerja/ penyakit akibat kerja	Kuesioner Observasi	Ordinal	Menggunakan (kode 1) Tidak Menggunakan (kode 0)
Lama Paparan	Merupakan jam operasional kerja pedagang sejak melakukan jual beli ikan sampai selesai dalam 1 hari kerja	Kuesioner	Ordinal	< 8 jam (Kode 1) ≥ 8 jam (Kode 0)
Masa Kerja	Merupakan lamanya seseorang melakukan pekerjaan yang dihitung dengan satuan tahun.	Kuesioner	Ordinal	< 10Tahun (kode 0) ≥ 10 Tahun (Kode 1)
Personal higyene	kebersihan pribadi seseorang individu yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan pribadinya sendiri	Kuesioner Observasi	Ordinal	Baik (Kode 1) Tidak Baik (Kode 0)
Dependen				

Keluhan gangguan Kulit	Gangguan Kulit pada pedagang ikan adalah kondisi dimana kulit mengalami keluhan – keluhan pada saat berdagang yang menyebabkan ketidaknyamanan	Kuesioner Observasi Diagnosis	Ordinal Diagnosis Tenaga Kesehatan	Ada (Kode 0) Tidak Ada (Kode 1)
------------------------	--	-------------------------------------	--	--

Aspek Pengukuran

Aspek Pengukuran Variabel bebas (Variabel Independen)

1. Penggunaan APD

Penggunaan APD diukur dengan alat bantu kuesiner dan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Menggunakan APD, jika responden bekerja menggunakan sarung tangan, sepatu boot, baju pelindung dan penutup kepala (kode 1)
2. Tidak menggunakan APD, jika responden tidak memakai salah satu dari APD tersebut (kode 2)

2. Lama Paparan

Lama paparan diukur dengan alat bantu kuesiner dan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu :

1. < 8 jam (kode 1)
2. \geq 8 jam, (kode 0)

3. Masa kerja

Masa kerja diukur dengan alat bantu kuesiner dan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu

1. < 10 tahun, (kode 1)
2. \geq 10 tahun, (kode 0)

4. Personal Hygiene

Personal Hygiene diukur dengan alat bantu kuesiner dan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Dikatan baik, jika responden menerapkan personal hygiene yang baik dan benar yaitu mencuci tangan dan kaki dengan sabun dan air mengalir, menggunakan pakaian bersih ketika bekerja, dan selalu membersihkan diri/mandi setelah selesai bekerja

2. Dikatakan buruk, jika responden tidak melakukan salah satu dari personal hygiene tersebut (kode 2)

Aspek Pengukuran Variabel Terkait (Variabel Dependen)

Keluhan gangguan penyakit kulit diukur dengan alat bantu kuesiner dalam dua kategori yaitu:

- a. Ada keluhan, jika lebih dari 2 jenis keluhan pada kulit (kode 0)
- b. Tidak Ada, jika tidak mengalami keluhan pada kulit (kode 1)

Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu dilakukan untuk memeriksa ketetapan dan kelengkapan data, bila belum atau masih kurang lengkap maka data dilengkapi dengan melakukan wawancara ulang terhadap responden.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data yang telah terkumpul agar mudah dalam mengolah data dan menghindari kemungkinan data rangkap.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data yang telah terkumpul untuk diolah menggunakan computer dengan program SPSS.
4. *Tabulating*, yaitu proses memasukkan data kedalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah dalam pengolahan data dan mempermudah membacadata.

Metode Analisa Data

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Jika $p\text{ value} < 0,05$ maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel bebas dengan

variabel terikat. Syarat uji *Chi-Square* adalah tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya yaitu alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah *uji Fisher* (Dahlan, 2013).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi yang meliputi umur, pendidikan, masa kerja, jam kerja, riwayat penyakit, Personal Hygiene, penggunaan APD dan keluhan gangguan kulit.

Gambaran Umum Karakteristik Responden

Berdasarkan kelas interval diperoleh distribusi berdasarkan umur, pendidikan, masa kerja, jam kerja, riwayat penyakit responden dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Jam Kerja, Riwayat Penyakit Responden

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
15-30 tahun	9	15
31-45 tahun	32	53,3
>45 tahun	19	31,7
Total	60	100
Pendidikan		
SD	4	6,7
MTS/SMP	7	11,7
MA/SMA	49	81,6
Total	60	100
Masa Kerja		
< 10 tahun	34	56,7
> 10 tahun	26	43,3
Total	60	100
Jam Kerja		
> 8 jam	29	48,3
≤ 8 jam	31	51,7
Total	60	100
Riwayat Penyakit		
Tidak Ada	46	76,6
Ada	14	23,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 31-45 tahun yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), dan minoritas responden berumur 25-30 tahun yaitu sebanyak 9 orang (15%). Berdasarkan variabel pendidikan mayoritas responden berpendidikan MA/SMA yaitu sebanyak 49 orang (81,6%), dan minoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 4 orang (6,7%). Berdasarkan variabel masa kerja mayoritas responden bekerja < 10 tahun yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), dan minoritas responden bekerja > 10 tahun yaitu sebanyak 26 orang

(43,3%). Berdasarkan variabel jam kerja mayoritas responden bekerja ≤ 8 jam yaitu sebanyak 31 orang (51,7%), dan minoritas responden bekerja > 8 jam yaitu sebanyak 29 orang (48,3%). Berdasarkan variabel riwayat penyakit mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit kulit yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), dan minoritas responden memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 14 orang (23,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Jam Kerja, Riwayat Penyakit Responden

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Personal Hygiene		
Baik	25	41,7
Kurang Baik	35	58,3
Total	60	100
Penggunaan APD		
Menggunakan	26	43,3
Tidak Menggunakan	34	56,7
Total	60	100
Keluhan Gangguan Kulit		
Ada Keluhan	32	53,3
Tidak Ada Keluhan	28	46,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.2 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Personal hygiene kurang baik yaitu sebanyak 35 orang (58,3%), dan minoritas responden memiliki personal hygiene baik yaitu sebanyak 25 orang (41,7%). Berdasarkan variabel penggunaan APD mayoritas responden tidak menggunakan APD yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), dan minoritas responden menggunakan APD yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Berdasarkan variabel keluhan gangguan kulit mayoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), dan minoritas responden tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masa kerja, jam kerja, personal hygiene, dan penggunaan APD terhadap keluhan gangguan kulit.

Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Gangguan Kulit.

Tabel 3. Masa Kerja Dengan Keluhan Gangguan Kulit

Masa Kerja	Keluhan Gangguan Kulit				Total		p-Value
	Ada Keluhan		Tidak Ada Keluhan		N	%	
	N	%	N	%			
< 10 Tahun	23	67,6	11	32,4	34	100,0	0,018
> 10 Tahun	9	34,6	17	65,4	26	100,0	

Berdasarkan tabel 3. memperlihatkan proporsi masa kerja responden < 10 tahun sebanyak 34 orang mayoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 23 orang (67,6%) dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 11 orang (32,4%). Berdasarkan 26 responden yang bekerja > 10 tahun sebanyak 26 orang mayoritas responden tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 17 orang (65,4%), dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 9 orang (34,6%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,018 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_0 diterima, artinya bahwa ada hubungan masa kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hubungan Lama Paparan dengan Keluhan Gangguan Kulit.

Tabel 4. Lama Paparan Dengan Keluhan Gangguan Kulit

Jam Kerja	Keluhan Gangguan Kulit				Total		p-Value
	Ada Keluhan		Tidak Ada Keluhan		N	%	
	N	%	n	%			
> 8 jam	20	69,0	9	31,0	29	100,0	0,023
≤ 8 jam	12	38,7	19	61,3	31	100,0	

Berdasarkan tabel 4. memperlihatkan proporsi jam kerja responden > 8 jam sebanyak 29 orang mayoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 20 orang (69,0%) dan minoritas tidak ada

keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 9 orang (31,0%). Berdasarkan 26 responden yang bekerja ≤ 8 jam sebanyak 31 orang mayoritas responden tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 19 orang (61,3%), dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 12 orang (38,7%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,023 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan jam kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Gangguan Kulit.

Tabel 5. **Personal Hygiene Dengan Keluhan Gangguan Kulit**

Personal Hygiene	Keluhan Gangguan Kulit				Total		p-Value
	Ada Keluhan		Tidak Ada Keluhan				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	4	16,0	21	84,0	25	100,0	0,000
Kurang							
Baik	28	80,0	7	20,0	35	100,0	

Berdasarkan tabel 5. memperlihatkan proporsi personal hygiene responden baik sebanyak 25 orang mayoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 21 orang (84,0%) dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 4 orang (16,0%). Berdasarkan 35 responden dengan personal hygiene tidak baik mayoritas responden ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 28 orang (80,0%), dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 7 orang (20,0%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,000 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan personal hygiene dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hubungan Penggunaan APD dengan Keluhan Gangguan Kulit.Tabel 6.. **Penggunaan ADP Dengan Keluhan Gangguan Kulit**

Penggunaan APD	Keluhan Gangguan Kulit				Total N	p- Value
	Ada Keluhan		Tidak Ada Keluhan			
	n	%	n	%		
Menggunakan	6	23,1	20	76,9	26	100,0
Tidak Menggunakan	26	76,5	8	23,5	34	

Berdasarkan tabel 6. memperlihatkan proporsi penggunaan APD sebanyak 26 orang mayoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 20 orang (76,9%) dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 6 orang (23,1%). Berdasarkan proporsi tidak menggunakan APD sebanyak 34 responden mayoritas responden ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 28 orang (76,5%), dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 8 orang (23,5%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,000 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Hubungan APD dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,000 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hutagaol, 2018) menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan penggunaan APD dengan p -value 0,001. Karena nilai p -value $\leq 0,5$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh antara penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di pasar tradisional Sukaramai Medan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan APD dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di pasar tradisional Sukaramai Medan 2021 dengan p -value ($0,000 < 0,05$) dari 60 responden, penggunaan APD sebanyak 26 orang mayoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 20 orang (76,9%) dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 6 orang (23,1%). Berdasarkan proporsi tidak menggunakan APD sebanyak 34 responden mayoritas responden ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 28 orang (76,5%), dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 8 orang (23,5%).

Penggunaan APD merupakan suatu upaya untuk menghindari paparan resiko bahaya di tempat kerja. APD yang sebaiknya digunakan oleh pedagang ikan adalah sarung tangan, sepatu boot, penutup kepala dan baju pelindung.

Asumsi peneliti terhadap penggunaan APD berhubungan dengan terjadinya keluhan gangguan kulit dikarenakan APD suatu perangkat yang digunakan oleh pekerja demi melindungi dirinya dari kontak langsung dengan agen, fisik, kimia maupun biologi. Serta APD juga merupakan alat yang dapat mengurangi bahkan terhindar dari faktor resiko dari pekerjaan pedagang ikan.

Penelitian yang dilakukan (Anggraitya, 2017) juga menyatakan bahwa penggunaan APD yang rendah merupakan faktor risiko untuk mengalami dermatitis kontak akibat kerja, maka dari itu pekerja sangat diwajibkan untuk selalu menggunakan APD ketika bekerja.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian sebagian besar pedagang ikan tidak memakai APD karena mereka merasa APD bukanlah hal yang penting untuk digunakan. Hal tersebut dapat dilihat bahwa tidak ada satu pun pedagang ikan yang menggunakan sarung tangan. Menurut pedagang ikan dengan menggunakan sarung tangan mereka merasa kesulitan/terganggu dalam proses

bekerja. Dapat dibuktikan bahwa pedagang ikan yang tidak memakai APD yang lengkap banyak mengalami keluhan gangguan kulit terutama pada tangannya karena tidak memakai sarung tangan pada saat bekerja. Mayoritas pedagang ikan hanya menggunakan sepatu boot dan hanya beberapa orang saja yang menggunakan baju pelindung dan penutup kepala.

Para pedagang ikan juga memiliki tingkat kesadaran yang kurang terhadap penggunaan APD sehingga mereka terus menerus terpapar oleh faktor resiko, maka dari itu peneliti memberikan promosi kesehatan agar pedagang ikan merubah perilakunya serta mencegah terjadinya paparan. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD berhubungan dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan.

Hubungan Lama Paparan dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,023 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_0 diterima, artinya bahwa ada hubungan jam kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sari Bunga, dkk (2021) menyatakan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara lama paparan ($p\text{-value}=0,000$) dengan resiko dermatitis kontak pada pekerja di PT. Wijaya Karya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara lama paparan dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di pasar Sukaramai Medan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,023. Dari 60 responden dengan jam kerja > 8 jam sebanyak 29 orang mayoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 20 orang (69,0%) dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 9 orang (31,0%). Berdasarkan 26 responden yang bekerja ≤ 8 jam sebanyak 31 orang mayoritas responden tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 19 orang (61,3%), dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 12 orang (38,7%).

Lama paparan merupakan lamanya waktu pedagang ikan berkontak langsung dengan faktor resiko. Setiap pedagang ikan memiliki durasi kontak yang beragam, maka dari itu semakin lama pedagang ikan bekerja maka semakin besar risiko untuk mengalami keluhan gangguan kulit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan para pedagang ikan yang bekerja ≥ 8 jam memiliki resiko mengalami ubnormalisasi pada kulit seperti gatal-gatal, kemerahan, bersisik, bercak putih dan lain sebagainya. Dari pada pedagang ikan yang bekerja ≤ 8 jam. Pada penelitian ini lama paparan mempengaruhi terjadinya dermatitis dikarenakan lama paparan kulit terkena faktor risiko akan menyebabkan kerusakan pada lapisan luar kulit, apabila durasi semakin tinggi maka lapisan kulit akan rusak lebih dalam lagi sehingga terjadinya dermatitis kontak. Para pedagang yang bekerja ≥ 8 jam

dengan menggunakan APD memiliki gangguan kulit yang berbeda dengan pedagang yang bekerja ≥ 8 jam tanpa menggunakan APD. Pedagang yang memakai APD mayoritas mengalami gangguan kulit seperti *Tinea Versicolor* (Panu) dan *Tiner Pendis* (Kutu air) sedangkan pedagang yang tidak memakai APD mengalami gangguan kulit *Tinea Versicolor*, *Tiner Pendis* dan *Dermatitis Atopik*.

Penelitian (Lestantyo, 2014) menyatakan bahwa semakin lama kulit terpapar dengan faktor risiko maka peradangan atau gangguan kulit dapat terjadi, pekerja yang lebih dari 2 jam terpapar faktor risiko setiap hari akan memberikan peluang yang lebih besar untuk kulit mengalami dermatitis.

Hubungan Masa Kerja dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,018 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan masa kerja dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Yuliana, dkk (2021) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik *chi square* di peroleh nilai p -value = 0,041 maka dengan demikian dapat di tarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan subjektif dermatitis kontak pada pekerja pabrik tahu di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor 2020.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh masa kerja dengan keluhan gangguan kulit di Pasar Tradisional Sukaramai Medan 2021 dengan p -value = 0,018. Dari 60 responden dengan masa kerja responden < 10 tahun sebanyak 34 orang mayoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 23 orang (67,6%) dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 11 orang (32,4%). Berdasarkan 26 responden yang bekerja > 10 tahun sebanyak 26 orang mayoritas responden tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 17 orang (65,4%), dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 9 orang (34,6%).

Masa kerja merupakan lamanya pedagang melakukan pekerjaan yang dihitung dengan satuan tahunan. Masa kerja dihitung agar mengetahui sudah berapa lama pedagang ikan terpapar pada faktor risiko.

Pedagang ikan yang memiliki masa kerja ≤ 10 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami keluhan gangguan kulit dikarenakan belum terbiasa kontak langsung dengan bahan penyebab terjadinya keluhan gangguan kulit sedangkan pedagang ikan yang memiliki masa kerja ≥ 10 tahun lebih sedikit mengalami keluhan gangguan kulit. Hal ini dimungkinkan bahwa para pekerja telah memiliki resistensi terhadap penyebab keluhan gangguan kulit.

Faktor lain yang mempengaruhi sehingga semakin lama bekerja semakin beresiko ialah usia, dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka kulit manusia mengalami degenerasi, sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih sensitif dan kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Lingkungan juga berpengaruh besar untuk timbulnya penyakit, seperti pekerjaan dengan lingkungan basah, tempat-tempat lembab atau panas, pemakaian alat-alat yang salah.

Menurut (Situngkir,dkk 2021) masa kerja memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan dermatitis kontak, pekerja yang mengalami masa kerja ≤ 3 tahun saat bekerja memiliki resiko 2,097 kali terkena dermatitis kontak dibandingkan pekerja yang mengalami masa kerja ≥ 3 tahun. Hal ini dikarenakan pekerja yang memiliki masa kerja ≤ 3 tahun belum terbiasa dengan kondisi pekerjaan.

Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p dari α ($0,000 < 0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan personal hygiene dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Kota Medan Tahun 2021.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Kafit, dkk (2021) yang menyatakan bahwa hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara personal hygiene dengan Determinan Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Telaga Pungur dengan nilai $p\text{-value} = 0,006$

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara personal hygiene dengan keluhan gangguan kulit pada pedagang ikan di Pasar Tradisional Sukaramai Medan. Dari 60 responden, personal hygiene responden baik sebanyak 25 orang mayoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 21 orang (84,0%) dan minoritas ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 4 orang (16,0%). Berdasarkan 35 responden dengan personal hygiene tidak baik mayoritas responden ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 28 orang (80,0%), dan minoritas tidak ada keluhan gangguan kulit yaitu sebanyak 7 orang (20,0%).

Asumsi peneliti pada personal hygiene adalah mayoritas pedagang ikan yang mempunyai personal hygiene buruk mengalami keluhan gangguan kulit, sedangkan pedagang ikan yang memiliki personal hygiene yang baik tidak mengalami keluhan gangguan kulit, hal ini dapat disimpulkan bahwa personal hygiene sangat penting dalam mencegah keluhan gangguan kulit.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa pedagang ikan yang memiliki personal hygiene yang buruk merupakan mereka yang minim akan kebersihan, sehingga para pedagang merasa kebersihan diri bukanlah hal yang penting maka dari itu ketika mereka bekerja tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir hanya menggunakan air dalam wadah yang dipakai sampai berhari-hari bahkan setelah selesai bekerja para pedagang juga tidak langsung membersihkan dirinya/mandi. Sedangkan mereka yang memiliki personal hygiene yang baik memiliki kesadaran akan kebersihan diri maka dari itu mereka selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta rutin membersihkan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh (Gatra, 2021) menyatakan bahwa personal hygiene yang buruk merupakan salah satu faktor pekerja mengalami gangguan kulit, mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk terhindar dari faktor risiko, penggunaan sabun harus selalu digunakan dalam proses membersihkan diri. Personal hygiene yang baik juga mencakup kebersihan tangan, kulit, kaki dan kuku.

Para pedagang seharusnya mengetahui tentang personal hygiene yang baik dan menerapkannya di dalam kehidupan sehari-hari seperti menggunakan air yang bersih ketika bekerja, rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dengan langkah-langkah yang benar, mandi 2x dalam sehari.

Gambaran Gangguan Kulit Pada Pedagang Ikan

Berdasarkan hasil diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan para pedagang mengalami gangguan kulit berbeda-beda seperti:

1. *Tinea Versicolor* (Panu)
2. *Dermatitis Atopik* (Eksim)
3. *Tinea Pedis* (Kutu air)

Berdasarkan keluhan gangguan kulit yang dialami para pedagang ikan bahwa pekerjaan yang mereka lakukan berhubungan dengan keluhan gangguan kulit yang dialami dikarenakan ketika pedagang tidak menjaga kebersihan kulit hal tersebut merupakan salah satu faktor terkena suatu penyakit.

Penggunaan APD sarung tangan sangat efektif untuk mencegah penyakit kulit yang dialami para pedagang ikan. Jenis sarung tangan yang digunakan sebaiknya disesuaikan jenis iritan yang ditangani dan jenis proses kerja yang dilakukan. Karena semakin sering dan lamanya kontak terhadap factor resiko akan memperparah gangguan kulit yang dialami.

PENUTUP

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini sesuai dengan tujuan penulisan buku ini yang menjawab rumusan masalah yang ada, yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara APD dengan keluhan gangguan kulit di Pasar Tradisional Sukaramai Medan 2021.
2. Ada hubungan lama paparan dengan keluhan gangguan kulit di Pasar Tradisional Ssukaramai Medan 2021.
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan gangguan kulit di Pasar Tradisional Sukaramai Medan 2021.
4. Ada hubungan personal hygiene dengan keluhan gangguan kulit di Pasar Tradisional Sukaramai Medan 2021.

Adapun saran yang dapat diambil dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Pedagang Ikan

Disarankan kepada pedagang ikan agar lebih memperhatikan personal hygiene, terutama penggunaan APD yang lengkap pada saat bekerja untuk menghindari terjadinya keluhan gangguan kulit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan gangguan kulit Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui faktor keluhan gangguan kulit.

DAFTAR PUSTAKA

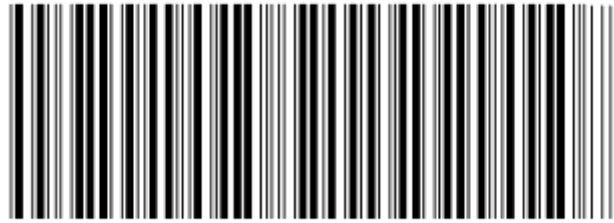
1. Kemenkes RI. 10 Penyakit Terbesar Tahun 2015. 2016.
2. Emodie L., Ikefuna A., Uchendu U, Duru A. Skin Diseases Among Children Attending The Out Patient Clinic Of The University Of Nigeria Teaching Hospital, Enug. 2013.
3. Behroozy A, Keegel T. Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis. *Jurnal of Safety and Health at Work*. In 2014.
4. Sularsito S, Djuanda S. *Dermatitis. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009.
5. Behroozy, Keegel. Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis. *J Saf Heal Work*. 2014;5(4).
6. Ruttina E, Wulan D, Wardani SR, Anggraini DI. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang , Teluk Betung Kota Bandar Lampung *Factors Related to Occupational Contact Dermatitis Incident on Fishmonger in Trad*. 2018;8(1):87–93.
7. Ahmad AF, Asfian P, Pratiwi AD. Hubungan antara Personal Hygiene , Alat Pelindung Diri , dan Lama Paparan dengan Keluhan Subjektif Gejala Dermatitis Kontak pada Pedagang Ikan di Pasar Mandonga dan Pasar Anduonohu Kota Kendari Tahun 2019. *J Kesehat dan Keselam Kerja Univ Halu Oleo*. 2020;1(1):0–4.
8. Siburian SSB. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN KULIT PADA PEDAGANG IKAN PUSAT PASAR KOTA MEDAN**. 2019.
9. Pasanda A. *Skripsi Full Text*.1. 2016;
10. Hutagaol. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pedagang Ikan Di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang, Teluk Betung, Kota Bandar Lampung. *Fak Kedokt Univ Lampung*. 2018;53(9):1689–99.
11. Anggraitya Dhera SF. **HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEKERJA, KELENGKAPAN DAN HIGIENITAS APD DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK (Studi Kasus Di Rumah Kompos Jambangan Surabaya)**. *Indones J Occup Saf Heal*. 2017;6(1):16.
12. Sari Bunga, Hendri Amirudin, Decy Situngkir MW. *Health Publica Health Publica*. 2021;2:40–51.
13. Indrawan I, Suwondo A, Lestantyo D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bagian Premix Di PT. X Cirebon. *J Kesehat Masy*. 2014;2(2):110–8.
14. Yuliana NE, Asnifatimah A, Fathimah A. **DERMATITIS KONTAK PADA PEKERJA PABRIK TAHU DI KECAMATAN CITEUREUP KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020**. 2021;4(3):253–61.
15. Kafit M, Herdianti H, Gatra ZG. Determinan Penyakit Kulit pada Pemulung di TPA Telaga Punggur. *J Kesehat Manarang*. 2021;7(1):1.

BIOGRAFIS PENULIS



Santy Deasy Siregar, SKM., M.Kes, lahir di Dumai, 7 Desember 1981. Menempuh pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat USU tahun 2000-2004, pendidikan S-2 Kesehatan Masyarakat USU tahun 2005-2008. Bekerja sebagai Dosen tetap di PS Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia.

ISBN 9786237911593



9 786237911593