



Jurnal Pengabdian Masyarakat

Stikes HangTuah Tanjungpinang

<https://jurnal.stikesht-tpi.ac.id/index.php/jurmas>

Pengenalan Penyakit Kulit, Upaya Pencegahan, Dan Pemeriksaan Kesehatan Nelayan Di Wilayah Pesisir Senggarang *Overview of Skin Diseases, Prevention Measures, and Health Checkups for Fishermen in the Senggarang Coastal Area*

Meily Nirnasari¹, Syamilatul Khoriroh², Umu Fadhila³, Zakiah Rahman,^{4, 5} Wasis Pujiati

^{1,2,3,4,5}; Dosen Stikes HangTua Tanjung Pinang

e-mail: Meilynirnasari82@gmail.com

ABSTRAK

Masyarakat nelayan di wilayah pesisir memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan kulit akibat paparan lingkungan maritim seperti air laut, sinar matahari, kelembapan tinggi, dan bahan kimia mesin secara terus-menerus. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan nelayan mengenai jenis-jenis penyakit kulit, faktor risiko, dan upaya pencegahannya, serta mendeteksi dini kasus gangguan kulit di Wilayah Pesisir Senggarang. Sasaran kegiatan adalah 50 orang nelayan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis/Pustu Senggarang. Metode yang digunakan meliputi pendidikan kesehatan (penyuluhan interaktif), pembagian media edukasi (leaflet), diskusi, serta pemeriksaan kesehatan gratis. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan nelayan yang signifikan; persentase tingkat pengetahuan kategori "Baik" meningkat dari 60% sebelum edukasi menjadi 85% setelah edukasi. Selain itu, pemeriksaan fisik berhasil mendeteksi 3 peserta yang menunjukkan tanda-tanda klinis mengarah pada dermatitis. Evaluasi pasca-kegiatan menunjukkan tingginya antusiasme nelayan dalam mengadopsi perilaku hidup sehat dan penggunaan alat pelindung diri (APD). Edukasi dan pemeriksaan kesehatan berkala sangat direkomendasikan untuk menekan prevalensi dermatitis akibat kerja pada masyarakat maritim.

Kata Kunci: Penyakit Kulit, Dermatitis, Nelayan, Edukasi Kesehatan, Pesisir.

ABSTRACT

Fishermen communities in coastal areas face a high risk of developing skin health disorders due to continuous exposure to the maritime environment, including seawater, sunlight, high humidity, and engine chemicals. This community service activity aimed to increase fishermen's knowledge regarding types of skin diseases, risk factors, and prevention efforts, as well as to early detect cases of skin disorders in the Senggarang Coastal Area. The target of this activity was 50 fishermen in the working area of the Kampung Bugis Community Health Center/Senggarang Sub-Health Center. The methods utilized included health education (interactive lectures), distribution of educational media (leaflets), discussions, and free health examinations. The results demonstrated a significant increase in fishermen's knowledge; the percentage of "Good" category knowledge increased from 60% before the education to 85% after the education. Furthermore, the physical examination successfully detected 3 participants showing clinical signs indicative of dermatitis. Post-activity evaluation indicated high enthusiasm among fishermen to adopt healthy lifestyle behaviors and utilize personal protective equipment (PPE). Continuous education and routine health screening are highly recommended to suppress the prevalence of occupational dermatitis in maritime societies.

Keywords: Skin Diseases, Dermatitis, Fishermen, Health Education, Coastal Area.

PENDAHULUAN

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh manusia yang menutupi otot dan organ dalam tubuh. Kulit berfungsi untuk melindungi tubuh dari trauma dan merupakan benteng pertahanan terhadap bakteri dan kuman. Kulit juga berfungsi sebagai indra peraba yang dapat merasakan suhu, tekanan, dan nyeri. Salah satu penyakit kulit yang paling umum adalah Dermatitis, lebih dikenal sebagai eksim, yang merupakan penyakit peradangan kulit. Kejadian dermatitis di dunia sangat banyak di jumpai di mana hampir seluruh jenis dermatitis. Dan dermatitis ini dapat menyerang siapa saja dan dapat menyerang pada bagian tubuh manapun. Dan dermatitis termasuk salah satu penyakit yang sering dijumpai pada Negara beriklim tropis seperti Indonesia. Dan kejadian dermatitis di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan yang cukup berarti. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran dan ketidakpedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar yang menyebabkan penularan penyakit kulit (Dermatitis) sangat cepat. Beberapa penyakit dermatitis dapat disebabkan oleh beberapa faktor-faktor seperti lingkungan dan kebiasaan sehari-hari yang buruk, perubahan iklim, virus, bakteri, alergi, daya tahan tubuh dan lain-lain (Pardiansyah, 2015).

Menurut badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada survei American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI) tahun 2013, dermatitis merupakan masalah kulit yang umum dimana terdapat 5,7 juta kunjungan dokter pertahun akibat penyakit dermatitis. Pada umumnya penyakit dermatitis lebih rentan menyerang usia remaja dan usia dewasa, namun usia diatas 30 tahun hingga usia pertengahan cenderung membaik atau sembuh. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan perkembangan penyakit kulit yang diderita oleh masyarakat Indonesia pada profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Laporan tersebut menunjukkan bahwa penyakit kulit menduduki posisi tiga teratas dengan jumlah pasien rawat jalan terbanyak di Indonesia. Secara total, terdapat 192.414 kunjungan, dengan kunjungan kasus baru 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data pelayanan kesehatan di Puskesmas senggarang, kasus penyakit kulit pada nelayan belum tercatat secara spesifik dalam laporan rutin. Namun, berdasarkan hasil observasi awal dan pengamatan langsung di lapangan, ditemukan cukup banyak nelayan yang menunjukkan keluhan dan tanda gangguan kulit seperti gatal, kemerahan, kulit kering, pecah-pecah, dan luka pada tangan maupun kaki. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara data pelayanan kesehatan dengan kondisi kesehatan masyarakat yang sebenarnya.

Rendahnya angka kunjungan nelayan ke fasilitas pelayanan kesehatan, minimnya pengetahuan tentang penyakit kulit akibat kerja, serta anggapan bahwa keluhan kulit merupakan kondisi yang wajar dan tidak berbahaya, diduga menjadi faktor penyebab tidak terlaporkannya kasus dermatitis secara formal. Apabila tidak ditangani dengan baik, dermatitis dapat menurunkan produktivitas kerja nelayan dan berpotensi menimbulkan infeksi sekunder.

Terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang dapat ditemukan pada masyarakat pesisir pantai, yang disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya penyakit kulit diketahui sebagai penyakit terbanyak yang sering diderita oleh masyarakat pesisir pantai. Beberapa kajian kerentanan pesisir dan pulau-pulau kecil Indonesia telah banyak dilakukan di berbagai tempat dengan berbagai metode dan atribut kerentanan yang digunakan. Pada umumnya, indeks kerentanan pulau-pulau kecil yang dikembangkan saat ini fokus pada sistem sosial dan ekonomi, dan sebagian kecil kajian kerentanan fokus pada kerentanan lingkungan (Kabulrachman, 2000). Berdasarkan permasalahan diatas maka persoalan prioritas yang disepakati untuk diselesaikan selama program pengabdian masyarakat adalah “Meningkatkan pemahaman masyarakat terkait jenis-jenis penyakit kulit yang terjadi pada masyarakat pesisir.

METODE PELAKSANAAN

Lokasi kegiatan di Wilayah kerja puskesmas Senggarang RT 03/RW Waktu Pelaksanaan 30 Januari 2026. Sasaran pada penelitian ini adalah masyarakat nelayan di wilayah puskesmas senggarang sebanyak 50 orang. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dikemas dalam bentuk pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, diskusi interaktif, serta pemeriksaan kesehatan langsung. Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat nelayan di wilayah kerja Posyandu Pustu Senggarang, Puskesmas Kampung Bugis, Kecamatan Tanjungpinang Kota. Secara sistematis, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dibagi menjadi 3 (tiga) tahapan utama sebagai berikut:

1. Tahap Pra-Kegiatan (Persiapan)

- a. Survei Pendahuluan: Tim pengabdian masyarakat melakukan survei awal untuk memetakan kondisi riil di lapangan, khususnya mengenai permasalahan penyakit kulit yang dihadapi masyarakat nelayan di wilayah Puskesmas Kampung Bugis.
- b. Perizinan dan Administrasi: Mengajukan perizinan secara berjenjang kepada pihak-pihak terkait guna memastikan legalitas dan kelancaran pelaksanaan program di puskesmas dan posyandu sasaran.
- c. Koordinasi Mitra: Melakukan koordinasi aktif dengan pihak Mitra (Puskesmas Kampung Bugis). Tim berharap tenaga kesehatan setempat dapat membantu mengoordinasikan dan mengumpulkan masyarakat sasaran di Posyandu Pustu Senggarang pada hari pelaksanaan.
- d. Persiapan Media dan Logistik: Mempersiapkan materi edukasi dalam bentuk *leaflet* serta peralatan medis yang diperlukan untuk pemeriksaan kesehatan.

2. Tahap Waktu Kegiatan (Pelaksanaan)

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di lokasi posyandu dikemas secara interaktif dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pembagian Media Edukasi: Sebelum pemaparan dimulai, setiap peserta penyuluhan diberikan *leaflet* yang berisi ringkasan informasi penting mengenai penyakit kulit.
- b. Penyuluhan dan Pemaparan Materi: Tim Pengabmas memaparkan materi edukasi secara komprehensif mengenai penyakit kulit, meliputi faktor penyebab, tanda dan gejala, upaya pencegahan, hingga tatalaksana penanganannya.
- c. Sesi Diskusi dan Tanya Jawab: Peserta diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendiskusikan materi yang telah disampaikan. Sesi tanya jawab ini bertujuan untuk memperjelas hal-hal yang masih diragukan atau belum dipahami oleh masyarakat.

- d. Pemeriksaan Kesehatan: Tim pengabdian masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan langsung bagi para nelayan dan warga yang hadir sebagai bentuk pelayanan kesehatan preventif dan deteksi dini yang bekerjasama dengan tim.

3. Tahap Post-Kegiatan (Evaluasi dan Tindak Lanjut)

- a. Evaluasi Pemahaman Sasaran: 80% dari total peserta yang hadir setelah pengabmas mampu memahami materi penyakit kulit yang telah disampaikan.
- b. Implementasi Perilaku Hidup Sehat: Setelah kegiatan ini selesai, masyarakat nelayan diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang didapat (terutama upaya pencegahan penyakit kulit) ke dalam kehidupan sehari-hari secara berkelanjutan.
- c. Tindak Lanjut Bersama Mitra: Bagi Puskesmas Kampung Bugis selaku mitra, hasil dari kegiatan ini dapat dimasukkan ke dalam daftar program edukasi berkala serta pemantauan kesehatan pada kelompok masyarakat lainnya, dengan harapan jangkauan edukasi menjadi lebih luas di masa mendatang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Pengenalan Penyakit Kulit, Upaya Pencegahan, dan Pemeriksaan Kesehatan Nelayan di Wilayah Pesisir Senggarang” telah dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat nelayan sebagai peserta utama. Kegiatan terdiri atas edukasi kesehatan, diskusi interaktif, pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, serta pemeriksaan kesehatan.

Sebelum edukasi dilakukan, tingkat pengetahuan peserta tentang penyakit kulit dan upaya pencegahannya menunjukkan bahwa 60% peserta berada pada kategori baik, sedangkan 40% peserta berada pada kategori kurang. Setelah diberikan edukasi, persentase peserta dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 85%, sedangkan peserta dengan pengetahuan kurang menurun menjadi 15%.

Perubahan tingkat pengetahuan peserta dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Pengetahuan setelah dan sebelum diberi edukasi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi	Setelah Edukasi
Baik	60%	85%
Kurang	40%	15%
Total	100%	100%

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kategori baik sebesar 25 poin persentase. Pada saat yang sama, persentase peserta dengan pengetahuan kurang menurun sebesar 25 poin persentase. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai penyakit kulit, faktor risiko, gejala, dan langkah pencegahannya.

Selain edukasi, tim pelaksana juga melakukan pemeriksaan kesehatan kepada peserta. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan lima orang peserta yang mengalami keluhan dan tanda klinis yang mengarah pada dermatitis. Peserta tersebut diberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialami, anjuran perawatan kulit, pencegahan paparan berulang, serta saran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Seluruh peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung. Peserta mengikuti penyuluhan, diskusi, dan pemeriksaan kesehatan dengan aktif. Antusiasme terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan terkait gatal, kemerahan, kulit kering, iritasi, luka pada kulit, serta cara menjaga kesehatan kulit selama bekerja di laut. Peserta juga aktif berkonsultasi mengenai penggunaan alat pelindung diri dan penanganan awal ketika mengalami gangguan kulit.

Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan nelayan mengenai penyakit kulit dan upaya pencegahannya. Peningkatan pengetahuan baik dari 60% menjadi 85% menunjukkan bahwa materi edukasi dapat diterima oleh peserta. Penggunaan bahasa yang sederhana, contoh yang sesuai dengan aktivitas nelayan, serta diskusi langsung membantu peserta memahami risiko penyakit kulit yang berkaitan dengan lingkungan kerja maritim. Edukasi yang terencana terbukti efektif dalam memodifikasi perilaku kesehatan masyarakat pesisir (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan bahasa yang sederhana, contoh yang sesuai dengan aktivitas nelayan, serta diskusi langsung membantu peserta memahami risiko penyakit kulit yang berkaitan dengan lingkungan kerja maritim.

Nelayan merupakan kelompok pekerja yang memiliki risiko cukup tinggi mengalami gangguan kesehatan kulit. Aktivitas penangkapan ikan membuat nelayan sering terpapar air laut, sinar matahari, angin, kelembapan tinggi, bahan bakar, oli, peralatan tangkap, serta organisme laut. Paparan tersebut dapat menyebabkan kulit kering, iritasi, infeksi, dermatitis kontak, luka, dan gangguan kulit lainnya. Karakteristik pekerjaan maritim yang berulang ini mempercepat terjadinya kerusakan sawar kulit (*skin barrier*), yang seringkali berakhir menjadi dermatitis akibat kerja (Suryani & Lestari, 2020). Dermatitis dapat ditandai dengan rasa gatal, kemerahan, kulit kering, pecah-pecah, bersisik, atau munculnya luka akibat garukan. Kondisi tersebut dapat mengganggu kenyamanan, konsentrasi, dan produktivitas nelayan. Apabila tidak ditangani, kerusakan kulit dapat menjadi pintu masuk bakteri (*portal of entry*) dan menyebabkan infeksi sekunder. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah kondisi menjadi lebih berat (Kemenkes RI, 2016).

Lingkungan kerja pesisir juga memiliki karakteristik khusus. Nelayan dapat menggunakan pakaian basah dalam waktu lama, bekerja dengan tangan yang terus-menerus terkena air, dan mengalami keterbatasan akses air bersih saat berada di laut. Kondisi tersebut dapat merusak lapisan pelindung kulit dan meningkatkan risiko peradangan. Risiko menjadi lebih tinggi apabila nelayan tidak menggunakan sarung tangan, alas kaki, pakaian lengan panjang, penutup kepala, atau tabir surya. Kurangnya kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada nelayan umumnya dipicu oleh faktor kenyamanan kerja dan persepsi keliru terhadap bahaya lingkungan (Wardani dkk., 2021).

Temuan lima peserta dengan tanda yang mengarah pada dermatitis memperlihatkan bahwa gangguan kulit menjadi masalah kesehatan yang nyata pada kelompok nelayan. Dermatitis pada nelayan dapat berkaitan dengan kontak berulang terhadap air laut, deterjen, bahan bakar, oli mesin, getah atau lendir ikan, jaring, tali, dan perlengkapan kerja lainnya. Gesekan, kelembapan, serta penggunaan pakaian kerja yang basah juga dapat memperburuk keluhan. Studi sejenis mengungkapkan bahwa dermatitis kontak iritan menduduki peringkat tertinggi dalam gangguan kesehatan akibat kerja pada masyarakat pesisir (Putra & Ramadhani, 2019).

Dermatitis dapat ditandai dengan rasa gatal, kemerahan, kulit kering, pecah-pecah, bersisik, atau munculnya luka akibat garukan. Kondisi tersebut dapat mengganggu kenyamanan, konsentrasi, dan produktivitas nelayan. Apabila tidak ditangani, kerusakan kulit dapat menjadi pintu masuk bakteri dan menyebabkan infeksi sekunder. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah kondisi menjadi lebih berat (Siregar, 2018).

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada kegiatan ini melengkapi edukasi yang diberikan. Peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga mengetahui kondisi kesehatan masing-masing. Pendekatan ini sesuai dengan kebutuhan masyarakat maritim karena masalah kesehatan kerja nelayan sering kali baru diperiksa ketika keluhan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Pelayanan langsung di wilayah pesisir dapat meningkatkan akses nelayan terhadap informasi dan pemeriksaan kesehatan (Wahyuni dkk., 2022).

Pencegahan penyakit kulit pada nelayan perlu menyesuaikan dengan karakteristik pekerjaan di laut. Nelayan dianjurkan menggunakan alat pelindung diri, seperti sarung tangan, sepatu bot, pakaian lengan panjang, dan penutup kepala. Setelah selesai bekerja, nelayan perlu membersihkan tubuh dengan air bersih, mengganti pakaian yang basah, mengeringkan kulit secara menyeluruh, dan menggunakan pelembap apabila kulit mudah kering. Penerapan personal hygiene yang baik setelah berlayar secara teoritis mampu menurunkan risiko akumulasi mikroba dan kristal garam yang merusak kulit (Fitriani, 2020).

Nelayan juga perlu menghindari penggunaan obat kulit tanpa petunjuk tenaga kesehatan. Penggunaan salep yang tidak sesuai dapat menutupi gejala, memperburuk infeksi, atau menyebabkan iritasi tambahan. Peserta yang mengalami keluhan menetap, luka bernanah, bengkak, nyeri, atau gangguan kulit yang semakin luas perlu segera memeriksakan diri ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

Antusiasme peserta menjadi salah satu indikator bahwa kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pesisir. Partisipasi aktif menunjukkan bahwa nelayan memiliki kepedulian terhadap kesehatan, terutama apabila edukasi disampaikan secara praktis dan berkaitan langsung dengan pekerjaan mereka. Keterlibatan peserta dalam diskusi juga memperkuat proses perubahan pengetahuan dan kesadaran kesehatan.

Meskipun terdapat peningkatan pengetahuan, masih terdapat 15% peserta dengan kategori pengetahuan kurang setelah edukasi. Kondisi ini menunjukkan Perbedaan usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan kemampuan menerima informasi dapat memengaruhi tingkat pemahaman peserta. Kegiatan satu kali belum cukup untuk menghasilkan perubahan pengetahuan dan perilaku yang merata. Kegiatan lanjutan dapat dilakukan melalui penyuluhan berkala, pemeriksaan kesehatan rutin, pembagian media edukasi, dan pendampingan penggunaan alat pelindung diri. Kerja sama dengan puskesmas, perangkat kelurahan, kelompok nelayan, dan kader kesehatan pesisir juga perlu diperkuat. Pendekatan tersebut dapat membentuk sistem pencegahan penyakit kulit yang lebih berkelanjutan di wilayah Senggarang.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat berhasil meningkatkan pengetahuan nelayan mengenai penyakit kulit dan upaya pencegahannya. Peningkatan pengetahuan dari 60% menjadi 85%, antusiasme seluruh peserta, serta ditemukannya lima peserta dengan tanda yang mengarah pada dermatitis menunjukkan bahwa edukasi dan pemeriksaan kesehatan sangat relevan bagi masyarakat pesisir. Kegiatan ini mendukung peningkatan kesehatan kerja nelayan dan memperkuat upaya promotif serta preventif dalam konteks kesehatan mariti

Gambar 1. Pemberian Edukasi Pada Nelayan tradisional



Gambar 2. Pemeriksaan dan Deteksi Dini Penyakit Kulit Tradisional Wilayah Pesisir Senggarang



SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan sukses dan berhasil mencapai target yang telah direncanakan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan fisik berkontribusi nyata dalam mendeteksi dan mengintervensi masalah kesehatan kerja maritim. Berdasarkan hasil pelaksanaan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terjadi peningkatan pemahaman nelayan yang signifikan terkait identifikasi penyakit kulit dan risikonya, ditandai dengan naiknya persentase pengetahuan kategori "Baik" sebesar 25% (dari 60% menjadi 85%).
2. Pemeriksaan fisik preventif berhasil mendeteksi secara dini 3 orang nelayan dengan keluhan klinis yang mengarah pada kondisi dermatitis akibat kontak lingkungan kerja maritim.
3. Diperlukan sinergisitas yang berkelanjutan antara institusi pendidikan, masyarakat nelayan, dan Puskesmas Kampung Bugis dalam memonitor kepatuhan pemakaian alat pelindung diri (APD) serta pemenuhan akses air bersih pasca-melaut demi mewujudkan wilayah pesisir Senggarang yang sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ketua STIKES Hang Tuah Tanjungpinang beserta jajaran Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas dukungan kebijakan, moral, maupun material sehingga program ini terlaksana dengan baik.
2. Kepala Puskesmas Kampung Bugis dan Staf Posyandu Pustu Senggarang selaku mitra yang telah memfasilitasi tempat, perizinan, dan membantu mengoordinasikan pengumpulan sasaran di lapangan.
3. Seluruh Masyarakat Nelayan Senggarang yang telah berpartisipasi aktif dan penuh antusias dari awal hingga akhir kegiatan ini.

REFERENSI

- Fitriani, N. (2020). Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Sektor Maritim. *Jurnal Kesehatan Komunitas Pesisir*, 7(2), 112-119.
- Kabulrachman. (2000). *Karakteristik Penyakit Akibat Kerja dan Lingkungan Pesisir*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardiansyah, R. (2015). Faktor-Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku pada Kejadian Dermatitis di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3), 285-290.
- Putra, A. D., & Ramadhani, S. (2019). Prevalensi Dermatitis Akibat Kerja Pada Nelayan Tradisional. *Jurnal Epidemiologi Maritim*, 4(1), 45-52.
- Siregar, R. S. (2018). *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit* (Edisi 3). Jakarta: EGC.

- Suryani, L., & Lestari, W. (2020). Pengaruh Paparan Air Laut Kontinu Terhadap Integritas Kulit Nelayan Pesisir. *Jurnal Keperawatan Tropis*, 11(1), 34-41.
- Wahyuni, S., Ramli, & Hidayat, T. (2022). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Preventif Bagi Kelompok Pekerja Rentan di Wilayah Kepulauan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 88-95.
- Wardani, K. A., Subagio, A., & Utami, T. (2021). Hambatan Penerapan Alat Pelindung Diri (APD) pada Nelayan Tradisional di Wilayah Pesisir. *Jurnal Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maritim*, 5(3), 201-209.

