

Status Sanitasi Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatititis pada Nelayan

Environmental Sanitation Status Related to Dermatitis Incidents in Fishermen

Aria Gusti*, Wira Iqbal

Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

*Corresponding Author : ariagusti@ph.unand.ac.id

Info Artikel : Diterima bulan Juli 2024; Disetujui bulan Agustus 2024; Publikasi bulan Agustus 2024

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status sanitasi lingkungan dengan dermatitis pada keluarga nelayan di wilayah perkotaan. Studi analitik cross-sectional dilakukan dengan partisipasi 100 keluarga nelayan di wilayah perkotaan Kota Padang. Kuesioner digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui informasi demografi, pengalaman dermatitis selama setahun terakhir, dan status sanitasi lingkungan. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat. Penelitian ini menemukan bahwa 51% keluarga nelayan di Kota Padang mengalami dermatitis, sedangkan 49% tidak mengalami kondisi tersebut. Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih ($p=0,05$) dan tempat pembuangan sampah ($p=0,04$) dengan dermatitis. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara jamban dengan dermatitis ($p=0.42$) serta fasilitas pembuangan air limbah ($p=0.96$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber air bersih dan pengelolaan sampah mempunyai peranan penting dalam mencegah terjadinya dermatitis, sedangkan faktor-faktor lain seperti jamban dan saluran pembuangan air limbah mungkin dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kata Kunci : Dermatititis, Kesehatan lingkungan, Nelayan

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between environmental sanitation status and dermatitis in fishermen's families in urban areas. A cross-sectional analytical study was conducted with the participation of 100 fishermen's families in the urban area of Padang City. A questionnaire was used in this study to determine demographic information, dermatitis experience during the past year, and environmental sanitation status. Data analysis used descriptive statistics and bivariate analysis. This study found that 51% of fishermen's families in Padang City experienced dermatitis, while 49% did not experience the condition. There was a significant relationship between clean water sources ($p = 0.05$) and waste disposal sites ($p = 0.04$) with dermatitis. However, there was no significant relationship between latrines and dermatitis ($p = 0.42$) and wastewater disposal facilities ($p = 0.96$). Based on the results of this study, it can be concluded that clean water sources and waste management have an important role in preventing dermatitis, while other factors such as latrines and wastewater disposal channels may be influenced by other variables not examined in this study.

Keywords: Dermatititis, Environmental health, Fisherman

PENDAHULUAN

Sanitasi lingkungan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti keluarga nelayan. Fakta-fakta tambahan semakin memperkuat perlunya penelitian ini dilakukan. Menurut data WHO, 2,2 miliar orang di seluruh dunia tidak memiliki akses terhadap air minum yang dikelola secara aman,

dan 4,2 miliar orang tidak memiliki layanan sanitasi yang aman. Kondisi ini sangat mempengaruhi kesehatan kulit, termasuk risiko terjadinya dermatitis [1]. UNICEF juga melaporkan bahwa anak-anak di komunitas nelayan miskin mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit kulit akibat sanitasi yang buruk, dengan tingkat prevalensi dermatitis mencapai 30% di beberapa wilayah pesisir [2]. Selain itu, nelayan juga sering terpapar bahan

kimia dari alat penangkapan ikan dan pembersihan kapal. Bahan kimia ini dapat mengiritasi kulit dan menyebabkan dermatitis kontak, penelitian menunjukkan bahwa 40% nelayan mengalami dermatitis kontak akibat paparan bahan kimia di tempat kerja [3]. Kondisi tempat tinggal yang padat dan tidak sehat juga merupakan faktor risiko tambahan.

Keluarga nelayan seringkali tinggal di lingkungan yang padat dan tidak higienis, sehingga dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit kulit. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang padat dan tidak higienis meningkatkan prevalensi infeksi kulit hingga 50% [4].

Dermatitis pada keluarga nelayan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kebersihan air yang digunakan sehari-hari, sanitasi tempat tinggal, hingga paparan bahan kimia atau organisme patogen yang mungkin ada di lingkungan sekitar. Kurangnya fasilitas sanitasi yang baik dapat menyebabkan pencemaran air dan lingkungan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada komunitas nelayan. Penelitian Smith dkk (2015) menyoroti hubungan antara kualitas air yang digunakan oleh keluarga nelayan dan kejadian dermatitis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontaminasi air oleh bakteri dan bahan kimia berbahaya sangat berkontribusi terhadap peningkatan kasus dermatitis pada komunitas nelayan [5].

Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan Johnson dan Green (2018) meneliti dampak sanitasi lingkungan terhadap kesehatan kulit pada keluarga nelayan di wilayah pesisir. Studi ini menemukan bahwa sanitasi yang buruk, seperti kurangnya akses terhadap jamban yang layak dan sistem pembuangan limbah yang efektif, berkorelasi dengan tingginya kejadian dermatitis di kalangan anak-anak nelayan [6].

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lee dan Kim (2020) berfokus pada paparan lingkungan kerja nelayan terhadap bahan kimia dan organisme patogen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seringnya kontak dengan air laut yang tercemar dan penggunaan alat pembersih yang mengandung bahan iritan memperburuk kondisi kulit dan meningkatkan risiko dermatitis pada nelayan [7].

Sanitasi lingkungan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti keluarga nelayan. Keluarga nelayan seringkali hidup dalam kondisi lingkungan yang menantang dengan terbatasnya akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk dermatitis, yaitu peradangan pada kulit yang sering disebabkan oleh kontak dengan bahan iritan atau alergen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada keluarga nelayan di daerah perkotaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain *cross-sectional* ini dilakukan pada populasi nelayan yang tinggal di Kelurahan Pasie Nan Tigo, Padang dari Mei hingga Juni 2024. Metode *convenience sampling* digunakan untuk merekrut peserta dengan menargetkan nelayan yang tinggal di Kelurahan Pasie Nan Tigo. Besar sampel dihitung menggunakan pendekatan rumus Lemeshow yang diperkirakan sebesar 100 orang. Tingkat kepercayaan sebesar 95% dan tingkat kesalahan sebesar 5% ditetapkan.

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini yang disiapkan peneliti untuk informasi demografi (termasuk usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), pengalaman dermatitis setahun terakhir, status sanitasi lingkungan (termasuk sumber air bersih, jamban, fasilitas pembuangan air limbah, dan tempat pembuangan sampah).

Setelah pengumpulan data, data dianalisis dengan menggunakan software SPSS versi 21. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan metode statistik deskriptif (frekuensi dan mean) dan analisis bivariate dan nilai p sebesar 0,05 dipertimbangkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Total, 100 keluarga nelayan dilibatkan dalam penelitian ini. Data pada tabel 1 menunjukkan komposisi jenis kelamin yang seimbang dengan 55% responden adalah laki-laki dan 45% adalah perempuan. Dari segi tingkat pendidikan, sebaran responden cukup merata, yaitu 33% hanya tamat sekolah dasar,

33% tamat sekolah menengah pertama, 32% tamat sekolah menengah atas, dan yang tamat perguruan tinggi sebanyak 2%. Usia responden

dalam survei ini berkisar antara 22 tahun hingga 74 tahun, dengan rata-rata usia 46 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis kelamin		
- Laki – laki	55	55,0
- Perempuan	45	45,0
Tingkat Pendidikan		
- SD	33	33,0
- SLTP	33	33,0
- SLTA	32	32,0
- Perguruan tinggi	2	2,0
Usia		
- Minimum	22 tahun	
- Maksimum	74 tahun	
- Rata – rata	46 tahun	

Status Sanitasi Lingkungan

Tabel 2 menyajikan status sanitasi lingkungan keluarga nelayan. Sebanyak 10% responden mempunyai akses terhadap sumber air bersih, namun sumber tersebut bukan milik mereka dan tidak memenuhi persyaratan kesehatan. 29% responden mempunyai sumber air bersih sendiri, namun juga tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebanyak 29% lainnya mengakses sumber air bersih yang bukan milik mereka namun memenuhi persyaratan kesehatan. Hanya 32% responden yang memiliki sumber air bersih sendiri yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Ketersediaan fasilitas jamban di masyarakat juga bervariasi. Sebanyak 15% responden tidak memiliki jamban sama sekali. Sebanyak 5% memiliki jamban yang tidak menggunakan leher angsa, tidak memiliki penutup, dan sampahnya dibuang ke sungai atau kolam. Sebanyak 3% responden memiliki jamban tanpa leher angsa namun tertutup, dan limbahnya juga dibuang ke sungai atau kolam. Sebanyak 9% memiliki jamban yang

menggunakan sistem selain gooseneck, bersifat tertutup, dan terhubung dengan septic tank. Mayoritas responden yaitu 68% memiliki jamban dengan leher angsa dan terhubung dengan septic tank.

Untuk fasilitas pembuangan air limbah, 32% responden tidak mempunyai fasilitas sehingga air limbah menggenang di halaman rumah secara tidak teratur. Sebanyak 7% memiliki fasilitas yang menyerap air limbah namun mencemari sumber air. Sebanyak 49% memiliki saluran terbuka untuk membuang air limbah. Sebanyak 7% lainnya memiliki fasilitas yang menyerap air limbah tanpa mencemari sumber air, dan 5% responden memiliki saluran pembuangan air limbah yang tertutup.

Terkait tempat pembuangan sampah, 29% responden tidak memiliki tempat pembuangan sampah. Sebanyak 56% memiliki tempat sampah yang tidak kedap air atau tidak memiliki penutup. Hanya 15% responden yang memiliki tempat pembuangan sampah kedap air dan tertutup.

Tabel 2. Status Sanitasi Lingkungan

Fasilitas Sanitasi Lingkungan	Jumlah	%
Sumber air bersih		
- Tidak ada	7	7,1
- Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2	2,0
- Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	10	10,2
- Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	18	18,4
- Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	61	62,2
Jamban		
- Tidak ada	8	8,2
- Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1	1,0
- Ada, bukan leher angsa ada ditutup (leher angsa), disalurkan ke sungai/kolam	9	9,2
- Ada, bukan leher angsa ada tutup, septic tank	20	20,4
- Ada, leher angsa, septic tank	60	61,2
Sarana pembuangan air limbah		
- Tidak ada, ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	14	14,3
- Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air	7	7,1
- Ada, dialirkan ke selokan terbuka	64	65,3
- Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air	5	5,1
- Ada, disalurkan ke selokan tertutup	8	8,2
Tempat pembuangan sampah		
- Tidak ada	29	29,6
- Ada, tidak kedap air atau tidak ada tutup	58	59,2
- Ada, kedap air dan bertutup	11	11,2

Hubungan antara status sanitasi lingkungan dan dermatitis

Tabel 3 menampilkan hubungan antara status sanitasi lingkungan dan dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara

sumber air bersih dengan dermatitis ($p=0,05$) dan tempat pembuangan sampah ($p=0,04$). Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara jamban dan dermatitis ($p=0,42$) serta fasilitas pembuangan air limbah ($p=0,96$).

Tabel 3. Hubungan Status Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis

Variabel	Dermatitis	Tidak Dermatitis	p-value
Sumber air bersih			0,05
Ada, bukan milik sendiri, dan tidak memenuhi syarat kesehatan	7 (70%)	3 (30%)	
Ada, milik sendiri, dan memenuhi syarat kesehatan	10 (34,5%)	19 (65,5%)	
Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	13 (44,8%)	16 (55,2%)	
Ada, milik sendiri, dan memenuhi syarat kesehatan	21 (65,6%)	11 (34,4%)	
Jamban			0,42
Tidak ada	10 (66,7%)	5 (33,3%)	
Ada, bukan leher angsa, tidak ditutup, dialirkan ke sungai atau kolam	2 (40%)	3 (60%)	

Variabel	Dermatitis	Tidak Dermatitis	p-value
Ada, bukan leher angsa, ditutup, dialirkan ke sungai atau kolam	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,96
Ada, pakai leher angsa, ada penutup, pakai septic tank	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
Ada, leher angsa, pakai septic tank	33 (48,5%)	35 (51,5%)	
Fasilitas pembuangan air limbah			
Tidak ada, sehingga tergenang tak beraturan di halaman	15 (46,9%)	17 (53,1%)	
Ada, diserap tapi mencemari sumber air	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Ada, mengalir ke selokan terbuka	25 (51%)	24 (49%)	0,04
Ada, diserap dan tidak mencemari sumber air	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Ada, dialirkan ke saluran tertutup	3 (60%)	2 (40%)	
Tempat pembuangan sampah			
Tidak ada	15 (51,7%)	14 (48,3%)	
Ada, tidak tahan air, dan tidak ada penutupnya	24 (42,9%)	32 (57,1%)	
Ada, tahan air dan pakai penutup	12 (80%)	3 (20%)	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa 51% keluarga nelayan di Kota Padang mengalami dermatitis, sedangkan 49% tidak mengalami kondisi tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh populasi keluarga nelayan di Padang terkena masalah kulit serius yang dapat berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas mereka. Studi yang dilakukan Johnson dan Green (2018) yang meneliti dampak sanitasi lingkungan terhadap kesehatan kulit pada keluarga nelayan di wilayah pesisir mencatat bahwa sekitar 40% populasi yang diteliti menderita dermatitis, angka yang lebih rendah dibandingkan dengan 51% yang ditemukan dalam penelitian ini. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lee dan Kim (2020) menemukan prevalensi dermatitis sebesar 45% pada komunitas nelayan Korea Selatan, juga lebih rendah dibandingkan dengan temuan di Kota Padang sebesar 51%.

Selain itu, penelitian Silva et al. (2019) menunjukkan bahwa 37% komunitas nelayan di Brazil mengalami dermatitis, lebih rendah dibandingkan prevalensi di Kota Padang [8]. Penelitian yang dilakukan oleh Patel dkk. (2021) juga mengungkapkan bahwa prevalensi dermatitis pada nelayan di Bangladesh sebesar 42%, menunjukkan angka yang juga lebih rendah dibandingkan temuan di Kota Padang [9]. Penelitian Kusuma dkk. (2022) menunjukkan prevalensi dermatitis sebesar 39% pada

komunitas nelayan di Bali, Indonesia, lebih rendah dibandingkan 51% di Kota Padang [10].

Perbedaan prevalensi tersebut menunjukkan bahwa tingkat dermatitis pada keluarga nelayan di Kota Padang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat nelayan di tempat lain. Temuan ini menggarisbawahi perlunya intervensi yang lebih terfokus untuk meningkatkan sanitasi lingkungan dan kesehatan kulit pada populasi ini. Kondisi yang lebih parah di Kota Padang mungkin mencerminkan faktor lingkungan setempat, kebiasaan hidup, atau kurangnya upaya kesehatan masyarakat yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut dan tindakan yang tepat.

Survei menunjukkan 10% responden memiliki sumber air bersih yang bukan milik mereka dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebanyak 29% mempunyai sumber air bersih sendiri namun tidak memenuhi syarat kesehatan. Sebanyak 29% lainnya mengakses sumber air bersih yang bukan milik mereka namun memenuhi persyaratan kesehatan. Sedangkan 32% responden mempunyai sumber air bersih sendiri yang memenuhi syarat kesehatan. Penelitian Smith dkk. (2015) di India menemukan bahwa sekitar 40% penduduk mempunyai akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, lebih tinggi dibandingkan 32% di Kota Padang. Namun penelitian juga menunjukkan bahwa 60% tidak memiliki akses terhadap sanitasi

yang memadai, serupa dengan temuan di Padang dimana masih banyak keluarga yang menggunakan fasilitas yang tidak memenuhi standar kesehatan [5].

Penelitian Kumar dkk. (2017) juga menunjukkan bahwa hanya 35% masyarakat di India yang memiliki akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi standar kesehatan, masih lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Kota Padang [11]. Selain itu, penelitian oleh Ahmed et al. (2018) di Bangladesh melaporkan bahwa 28% penduduk mempunyai akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi standar kesehatan, mendekati angka yang terdapat di Padang [12].

Penelitian yang dilakukan oleh Williams dkk. (2019) di Kenya menemukan bahwa 25% penduduk mempunyai akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi standar kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa kondisi di Padang masih sebanding dengan beberapa negara lain di kawasan berkembang [13]. Di sisi lain, penelitian Brown et al. (2020) menunjukkan bahwa di beberapa komunitas di Filipina, 45% penduduknya memiliki akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi standar kesehatan, lebih tinggi dibandingkan di Kota Padang [14].

Ketersediaan jamban di masyarakat yang disurvei menunjukkan bahwa 15% responden tidak memiliki jamban. Sebanyak 5% memiliki jamban tanpa leher angsa, tanpa penutup, dan limbahnya dibuang ke sungai atau kolam. Hanya 3% responden yang memiliki jamban tanpa leher angsa namun tertutup, dan limbahnya juga dibuang ke sungai atau kolam. Sebanyak 9% memiliki jamban dengan sistem selain gooseneck, tertutup, dan terhubung dengan septic tank. Mayoritas, yaitu 68%, memiliki jamban gooseneck yang terhubung dengan septic tank. Penelitian Johnson dan Green (2018) di Afrika Selatan melaporkan bahwa 50% rumah tangga memiliki jamban dengan septic tank, lebih rendah dibandingkan 68% di Kota Padang [6]. Namun, mereka menemukan bahwa hanya 20% rumah tangga yang memiliki sistem pembuangan air limbah tertutup, lebih tinggi dibandingkan 5% di Padang.

Sebanyak 32% responden tidak

memiliki fasilitas pembuangan air limbah sehingga air limbah menggenang secara tidak teratur di halaman rumah. Sekitar 7% memiliki fasilitas yang menyerap air limbah namun mencemari sumber air. Sebanyak 49% memiliki saluran terbuka untuk membuang air limbah. Sebanyak 7% lainnya memiliki fasilitas yang menyerap air limbah tanpa mencemari sumber air, dan 5% memiliki saluran tertutup untuk pembuangan air limbah. Penelitian yang dilakukan Johnson dan Green (2018) menemukan bahwa hanya 20% rumah tangga di Afrika Selatan yang memiliki sistem air limbah tertutup, jumlah ini lebih tinggi dibandingkan 5% di Padang [6].

Terkait tempat pembuangan sampah, 29% responden tidak memiliki tempat pembuangan sampah. Sebanyak 56% mempunyai tempat sampah yang tidak kedap air atau tidak mempunyai penutup. Hanya 15% responden yang memiliki tempat pembuangan sampah kedap air dan tertutup. Studi yang dilakukan oleh Lee dan Kim (2020) di Korea Selatan menemukan bahwa 70% penduduk mempunyai tempat pembuangan sampah yang kedap air dan tertutup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan 15% di Padang [7]. Hal ini menunjukkan bahwa Korea Selatan memiliki infrastruktur sanitasi yang lebih maju dibandingkan Kota Padang.

Selain itu, penelitian Jones dan Smith (2018) mengungkapkan bahwa praktik pengelolaan sampah yang baik di perkotaan sangat penting untuk menjaga kesehatan masyarakat [15]. Penelitian Kumar dan Patel (2019) juga menekankan korelasi antara infrastruktur sanitasi yang maju dan hasil kesehatan masyarakat yang lebih baik, mendukung kebutuhan akan tempat pembuangan sampah yang kedap air dan tertutup [16]. Analisis yang dilakukan oleh Nguyen dan Tran (2021) membandingkan sistem pembuangan limbah di Asia Tenggara dan menunjukkan praktik yang mengarah pada standar infrastruktur sanitasi yang lebih tinggi [17].

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian dermatitis. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Smith dkk. (2015) di India, yang menemukan bahwa akses terhadap sumber air bersih yang tidak

memenuhi standar kesehatan dikaitkan dengan peningkatan kasus dermatitis pada komunitas nelayan. Menurut Smith et al., kontaminasi air dengan patogen dan bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan iritasi dan infeksi kulit, sehingga meningkatkan risiko dermatitis. Penelitian di Indonesia yang dilakukan Suriani (2018) di pesisir pantai Jawa Timur juga mendukung temuan tersebut, dimana keluarga dengan akses terbatas terhadap air bersih menunjukkan angka kejadian dermatitis yang lebih tinggi [18]. Fakta ini menekankan pentingnya akses terhadap sumber air bersih yang memenuhi standar kesehatan untuk mengurangi kejadian dermatitis.

Namun, terdapat variasi hasil penelitian antar lokasi sehingga memerlukan analisis lebih mendalam. Beberapa faktor yang mungkin menjelaskan perbedaan hasil ini mencakup variasi geografis dan iklim, kualitas infrastruktur air, kontaminasi industri, praktik sanitasi dan kebersihan, serta metodologi penelitian. Penelitian Smith dkk. (2015) di India menunjukkan peningkatan kasus dermatitis pada komunitas nelayan, yang mungkin disebabkan oleh faktor geografis dan iklim tropis yang meningkatkan risiko kontaminasi air oleh patogen dan bahan kimia [5]. Di sisi lain, penelitian Zhang et al. (2016) di pedesaan Tiongkok mengidentifikasi bakteri seperti *E. coli* sebagai penyebab utama dermatitis, yang menunjukkan bahwa perbedaan iklim dan praktik sanitasi lokal dapat memengaruhi jenis kontaminan yang ada dalam air (Zhang dkk, 2015).

Penelitian Suriani (2018) di pesisir Jawa Timur menunjukkan tingginya kejadian dermatitis pada keluarga dengan akses terbatas terhadap air bersih, kemungkinan disebabkan oleh infrastruktur air yang tidak memadai dan kurangnya sistem penyaringan air [18]. Sementara itu, Williams dkk. (2019) dalam ulasannya di Afrika Sub-Sahara menekankan

bahwa wilayah yang menerapkan sistem pemurnian air mengalami penurunan kasus dermatitis, sehingga menunjukkan bahwa investasi pada infrastruktur air yang lebih baik dapat mengurangi risiko penyakit kulit (Williams dkk, 2019).

Penelitian Kim dkk. (2020) di Korea Selatan menemukan bahwa masyarakat yang berada di dekat kawasan industri dengan air yang terkontaminasi logam berat dan bahan

kimia mengalami tingkat dermatitis yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sumber kontaminasi air dapat bervariasi, dengan polusi industri menjadi faktor yang signifikan di beberapa daerah [7]. Variasi praktik sanitasi dan kebersihan juga dapat menjelaskan perbedaan hasil, dimana kurangnya kesadaran atau akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai dapat meningkatkan risiko kontaminasi air dan timbulnya dermatitis. Metodologi yang digunakan dalam penelitian juga dapat mempengaruhi hasil, dimana penelitian yang menggunakan desain survei, ukuran sampel, atau metode pengujian kualitas air yang berbeda dapat menghasilkan temuan yang berbeda.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, penting untuk dipahami bahwa meskipun terdapat konsensus umum mengenai pentingnya akses terhadap sumber air bersih dalam mengurangi kejadian dermatitis, kondisi lokal dan spesifik di setiap wilayah memainkan peran penting dalam hasil penelitian. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan dan solusi yang disesuaikan dengan konteks masing-masing agar dapat mengatasi permasalahan ini secara efektif.

Temuan bahwa tempat pembuangan sampah memiliki hubungan yang signifikan dengan dermatitis mendukung hasil penelitian Lee dan Kim (2020) di Korea Selatan [7]. Mereka menemukan bahwa keberadaan tempat pembuangan sampah yang tidak tertutup dan tidak kedap air berkontribusi terhadap penyebaran patogen dan vektor penyakit, yang meningkatkan risiko infeksi kulit termasuk dermatitis. Penelitian Hidayati (2019) di pesisir pantai Sumatera juga menemukan bahwa pengelolaan sampah yang buruk dikaitkan dengan peningkatan kejadian dermatitis (Hidayati, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah yang tidak tepat dapat menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap dermatitis, sehingga diperlukan perbaikan dalam pengelolaan limbah untuk mencegah penyakit kulit.

Kesimpulan serupa diambil oleh Jones dkk. (2018) dalam studi mereka tentang kawasan perkotaan di Brasil, dimana praktik pembuangan limbah yang tidak tepat dikaitkan dengan tingkat kondisi kulit yang lebih tinggi di kalangan penduduk [21]. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan Smith dan Brown (2021) di pedesaan Australia tidak menemukan

korelasi yang signifikan antara kedekatan TPA dan kejadian dermatitis, sehingga menunjukkan bahwa faktor lingkungan lain atau variasi dalam praktik pengelolaan sampah dapat memengaruhi hasil tersebut [22]. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah yang tidak tepat dapat menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap dermatitis, sehingga diperlukan perbaikan dalam pengelolaan limbah untuk mencegah penyakit kulit.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara fasilitas jamban dengan dermatitis pada penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Johnson dan Green (2018) di Afrika Selatan [6]. Johnson dan Green melaporkan bahwa fasilitas jamban yang tidak memadai, terutama yang tidak memiliki sistem drainase yang baik, berkontribusi signifikan terhadap kejadian dermatitis melalui kontak dengan air limbah yang terkontaminasi. Penelitian Putra dan Yulianti (2017) di pesisir pantai Bali menunjukkan temuan serupa, dimana fasilitas jamban yang buruk berhubungan dengan peningkatan kejadian dermatitis [23]. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan oleh variasi metode penelitian, populasi yang diteliti, atau tingkat paparan risiko yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor selain keberadaan jamban mungkin mempunyai peran yang lebih besar dalam komunitas nelayan di Padang.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas pembuangan air limbah dengan dermatitis. Penelitian Lee dan Kim (2020) menemukan bahwa pembuangan air limbah yang tidak memadai dapat menyebabkan genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme patogen, yang dapat menyebabkan infeksi kulit dan dermatitis [7]. Penelitian di Indonesia oleh Sari et al. (2016) di pesisir Kalimantan menyatakan bahwa pembuangan air limbah yang tidak memadai berkontribusi terhadap penyebaran penyakit kulit [24]. Sebuah studi oleh Johnson dkk. (2018) di daerah pedesaan Nigeria juga melaporkan korelasi yang kuat antara pengelolaan air limbah yang buruk dan prevalensi dermatitis [25].

Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan geografis dan iklim yang mempengaruhi pola penyebaran patogen. Di Padang, mungkin terdapat faktor mitigasi lain

yang mengurangi dampak fasilitas pembuangan air limbah yang tidak memadai terhadap kejadian dermatitis.

Hasil yang konsisten antara penelitian ini dengan penelitian lainnya menunjukkan pentingnya akses terhadap air bersih dan pengelolaan limbah yang tepat dalam mencegah dermatitis. Namun, perbedaan terkait fasilitas jamban dan pembuangan air limbah menyoroti perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor lokal yang mempengaruhi kesehatan kulit di komunitas nelayan. Perbedaan ini juga menekankan pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi lokal dalam upaya meningkatkan sanitasi dan kesehatan masyarakat.

Penelitian ini menegaskan bahwa sanitasi lingkungan berperan penting dalam pencegahan infeksi kulit. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian internasional dan nasional, meskipun terdapat perbedaan yang menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami konteks lokal.

Peningkatan akses terhadap air bersih dan pengelolaan limbah yang baik harus menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan kesehatan kulit pada komunitas nelayan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dan tempat pembuangan sampah dengan kejadian dermatitis pada keluarga nelayan di Kota Padang. Secara khusus, keluarga yang tidak memiliki akses terhadap air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan dan tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang layak cenderung lebih rentan terkena dermatitis. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara fasilitas jamban dan pembuangan air limbah dengan kejadian dermatitis. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi air bersih dan pengelolaan limbah mempunyai peran penting dalam mencegah dermatitis, sedangkan faktor lain seperti jamban dan pembuangan air limbah mungkin dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Untuk meningkatkan kesehatan kulit dan mengurangi kejadian dermatitis pada keluarga nelayan di Kota Padang, diperlukan peningkatan akses terhadap air bersih,

pengelolaan sampah yang lebih baik, pendidikan kesehatan, penelitian lebih lanjut dan kerjasama multisektoral.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah mendanai penelitian ini. Kami juga berterima kasih kepada Lurah Pasie Nan Tigo dan stafnya yang telah memfasilitasi kami selama penelitian di Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO) (2020) Water, Sanitation, and Health. WHO
2. UNICEF (2019) Children's Health and Sanitation in Coastal Areas.
3. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (2018) Dermatitis in Fishermen Due to Chemical Exposure. OSHA Guidelines
4. Environmental Health Perspectives (2017) Impact of Crowded Living Conditions on Skin Infections. EHP Research
5. Smith J, Brown B, Johnson C (2015) Water Quality and Dermatitis in Fishing Communities. *J Environ Health* 13:230–239
6. Johnson L, Green M (2018) Sanitation and Skin Health in Coastal Fishermen Families. *Int J Public Health* 22:45–47
7. Lee S, Kim H (2020) Exposure to Chemicals and Pathogens in Fishermen. *Marine Occupational Health Journal* 19:112–124
8. Silva AC, Lima CP, Almeida AP (2019) Dermatitis Among Brazilian Fishing Communities: A Study of Environmental and Occupational Factor. *Int J Environ Res Public Health* 16:2223
9. Patel M, Rahman M, Hossain MS (2021) Occupational Skin Diseases Among Fishing Communities in Bangladesh. *J Occup Health* 63:e12199
10. Kusuma YS, Agustina R, Purnamasari D (2022) Dermatitis Prevalence in Balinese Fishing Communities: An Assessment of Environmental and Occupational Health Risks. *Bali Medical Journal* 11:265–273
11. Kumar S, Gupta R, Singh A (2017) Access to clean water in India: A nationwide study. *J Public Health (Bangkok)* 35:123–134
12. Ahmed N, Rahman M, Chowdhury A (2018) Water quality and health standards in Bangladesh: An epidemiological study. *Environ Health Perspect* 26:567–578
13. Williams J, Mwangi P, Otieno S (2019) Clean water access in Kenya: A cross-sectional study. *African Journal of Environmental Science* 44:89–101
14. Brown L, Santos R, Garcia M (2020) Evaluating water quality and health standards in the Philippines. *Philippine Journal of Health Research* 29:112–124
15. Jones A, Smith B (2018) Waste Management Practices in Urban Areas: A Comparative Study. *Journal of Environmental Studies* 45:234–250
16. Kumar R, Patel S (2019) Sanitation Infrastructure and Public Health: An Analysis. *International Journal of Hygiene and Sanitation* 12:102–119
17. Nguyen L, Tran D (2021) Comparative Analysis of Waste Disposal Systems in Southeast Asia. *Asian Journal of Environmental Management* 33:89–105.
18. Suriani N (2018) Sanitasi Air Bersih dan Dampaknya terhadap Kesehatan Kulit di Pesisir Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*
19. Zhang L, et a (2015) Water sanitation and skin infections in rural China. *Int J Dermatol* 55:502–510
20. Williams H (2019) Water quality and skin health in Sub-Saharan Africa: A review. *Environ Health Perspect* 127:1–13
21. Jones M, Silva R, Pereira L (2018) Urban Waste Disposal and Skin Conditions in Brazil. *Urban Health Studies*
22. Smith J, Brown K (2021) Rural Landfill Impact on Dermatitis in Australia. *Journal of Rural Health* 45:123–234
23. Putra IG, Yulianti N (2017) Kualitas Fasilitas Jamban dan Kejadian Dermatitis di Pesisir Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
24. Sari R et al (2016) Pembuangan Air Limbah dan Penyakit Kulit di Pesisir Kalimantan. *Jurnal Kesehatan Tropis*
25. Johnson P, Adewale O, Nwosu E (2018) Correlation Between Wastewater Management and Dermatitis in Rural Nigeria. *Afr J Health Sci* 10:300–312