

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN
KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

TABITHA SONYA PRATIWI
NIM : 191210641

**PROGRAM STUDI SARJANATERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN
KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

TABITHA SONYA PRATIWI
NIM : 191210641

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

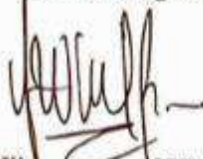
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pemancung Kota Padang Tahun 2023
Nama : Tabitha Sonya Pratiwi
NIM : 191210641

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan di Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan RI Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi pembimbing :

Pembimbing Utama



(Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 003

Pembimbing Pendamping



(Awaluddin, S.Sos, M.Pd)
NIP. 19600810 198302 1 004

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pemancangan Kota Padang Tahun 2023
Nama : Tabitha Sonya Pratiwi
NIM : 191210641

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan di Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan RI Padang.

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



Evino Sugriarta, SKM, M.Kes
NIP. 19630818 198603 1 004

Anggota



Dr. Irmawartini, S.Pd, MKM
NIP. 19710817 199403 2 002

Anggota



Dr. Wijavantono, SKM, M.Kes
NIP. 19620620 198603 1 003

Anggota



Awaluddin, S.Sos, M.Pd
NIP. 19600810 198302 1 004

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Tabitha Sonya Pratiwi
2. NIM : 191210641
3. Tanggal Lahir : 26 Januari 2002
4. Tahun Masuk : 2019
5. Nama PA : Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes
6. Nama Pembimbing Utama : Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
7. Nama Pembimbing Pendamping : Awaluddin, S.Sos, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diberikan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Materai 10000

(Tabitha Sonya Pratiwi)

NIM: 191210641

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Tabitha Sonya Pratiwi
2. Tempat/Tanggal Lahir : Padang/26 Januari 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jln. Kampung Baru Air Camar No.15,
RT/RW 001/008, Kelurahan Parak Gadang
Timur, Kecamatan Padang Timur, Kota
Padang, Sumatera Barat
5. Status Keluarga : Kandung
6. Nomor Telepon : 082284689208
7. *E-mail* : tabithasonya26@gmail.com
8. Nama Orang Tua
Ayah : Aprilson, A.Md
Ibu : Yanti Yusli

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK/PAUD	Paud Azzahra	2007
2.	SD	SDN 08 Parak Pisang	2013
3.	SMP	SMPN 9 Padang	2016
4.	SMA	SMAN 2 Padang	2019
5.	Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023”**. Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh dan juga sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan diprogram studi sarjana terapan sanitasi lingkungan, jurusan kesehatan lingkungan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan arahan dari Bapak Dr. Wijyantono, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Awaluddin, S.Sos, M.Pd selaku Pembimbing Pendamping serta berbagai pihak yang penulis terima. Rasa terimakasih ini juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi selama proses perkuliahan.
5. Bapak Evino Sugriarta, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Irmawartini, S.Pd, MKM selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat sebagai bekal untuk masa yang akan datang.
8. Allah SWT atas segala berkah, rahmat, nikmat, karunia, dan pertolongan-Nya selama penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Aprilson A.Md dan Ibunda Yanti Yusli yang selalu mendo'akan, memperjuangkan, dan memberikan dukungan sehingga penulis bisa sampai di tahap ini. Rasa terimakasih juga penulis sampaikan kepada adik tercinta Tania Sonya Lativa yang telah memberikan dukungan.
10. Seluruh teman-teman Kesehatan Lingkungan angkatan 2019 khususnya Awlina, Imay, Uti, Cindi yang telah memberikan doa dan dukungan baik tenaga, waktu, dana serta masukan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
11. Teruntuk BTS, TXT, Enhypen, Seventeen, Balckpink, Red Velvet, Itzy, Le Sserafim, Shawn Mendes, Hivi yang secara tidak langsung telah menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
12. *Last but not least*, terimakasih untuk diri sendiri sudah kuat, bertahan, dan yakin bahwa segala yang terbaik pasti datang diwaktu yang baik.

Akhir kata penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada dalam penulisan Skripsi ini, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

TSP

Program Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Skripsi Juni 2023

TABITHA SONYA PRATIWI

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023

xiv + 76 halaman, 22 tabel, 3 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Dermatitis merupakan peradangan noninflamasi pada kulit yang dipengaruhi banyak faktor. Faktor penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen) dan dapat pula dari dalam (endogen). Walaupun dermatitis tidak menyebabkan kematian, tetapi akibat yang ditimbulkan dapat ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya dari faktor kesehatan, fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat analitik observasional dengan desain studi *case control* dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 pada 60 jumlah responden. Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuisisioner dan pengamatan langsung di lokasi. Data sekunder diperoleh dari rekam medis Puskesmas Pemancungan Kota Padang. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan uji proporsi dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian menyatakan bahwa 51,7% masyarakat memiliki riwayat pekerjaan yang berisiko, 61,7% masyarakat tidak memiliki riwayat alergi, 58,3% masyarakat memiliki *personal hygiene* yang buruk, 63,3% masyarakat memiliki sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat. Ada hubungan antara riwayat pekerjaan ($p = 0,010$ dan $OR = 4,667$), *personal hygiene* ($p = 0,000$ dan $OR = 24,750$), sanitasi lingkungan ($p = 0,000$ dan $OR = 9,750$) dengan kejadian dermatitis. Tidak ada hubungan antara riwayat alergi ($p = 0,288$ dan $OR = 2,042$) dengan kejadian dermatitis.

Diharapkan adanya sosialisasi kepada masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta adanya kesadaran dari masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan diri serta lingkungan agar tidak terjadi penyakit dermatitis.

Daftar Pustaka : 40(2009-2023)

Kata Kunci : Dermatitis, Masyarakat. Internal, Eksternal

Undergraduate Program Applied Environmental Sanitation, Thesis June 2023

TABITHA SONYA PRATIWI

Factors Associated with the Incidence of Dermatitis in Communities in the Work Area of the Pemanungan Health Center, Padang City in 2023

xiv + 76 pages, 22 tables, 3 figures, 10 attachments

ABSTRACT

Dermatitis is a non-inflammatory inflammation of the skin that is influenced by many factors. Factors that cause dermatitis can come from outside (exogenous) and can also be from within (endogenous). Although dermatitis does not cause death, the consequences can be viewed from various aspects, including health, physical, psychological, social and environmental factors. The purpose of this study was to identify and analyze the factors associated with the incidence of dermatitis in the community in the Pemanungan Health Center, Padang City, in 2023.

The type of research conducted was observational analytic with a case control study design and a sampling technique using a purposive sampling technique which was carried out from December 2022 to May 2023 with 60 respondents. Primary data obtained from the results of interviews using questionnaires and direct observation at the location. Secondary data was obtained from the medical records of the Pemanungan Health Center in Padang City. Data analysis was performed univariately using the proportion test and bivariately using the Chi Square statistical test.

The results of the study stated that 51.7% of the people had a history of risky work, 61.7% of the people had no history of allergies, 58.3% of the people had poor personal hygiene, 63.3% of the people had environmental sanitation that did not meet the requirements. There is a relationship between work history ($p = 0.010$ and $OR = 4.667$), personal hygiene ($p = 0.000$ and $OR = 24,750$), environmental sanitation ($p = 0.000$ and $OR = 9,750$) with the incidence of dermatitis. There is no relationship between history of allergies ($p = 0.288$ and $OR = 2.042$) with the incidence of dermatitis.

It is hoped that there will be outreach to the community to adopt a clean and healthy lifestyle as well as awareness from the community to always maintain personal and environmental hygiene so that dermatitis does not occur.

Bibliography : 40(2009-2023)

Keywords : Dermatitis, Society. Internal external

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Dermatitis	10
B. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan	15
C. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat.....	16
D. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi Dermatitis.....	23
E. Kerangka Teori	26
F. Kerangka Konsep.....	27
G. Hipotesis Penelitian	27
H. Definisi Operasional	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Waktu dan Tempat.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Instrumen Penelitian	35
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian.....	41
C. Pembahasan	54
D. Kelemahan Penelitian	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.1	Hasil OR berdasarkan berbagai penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan variabel.....	33
Tabel 3.2	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi.....	34
Tabel 3.3	Pengkodean Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4.1	Jumlah Perkelurahan Tahun 2022.....	40
Tabel 4.2	Persentase Mata Pencaharian Masyarakat Tahun 2022.....	41
Tabel 4.3	Distribusi Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	42
Tabel 4.4	Distribusi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	42
Tabel 4.5	Distribusi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	43
Tabel 4.6	Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	43
Tabel 4.7	Distribusi Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	44
Tabel 4.8	Distribusi Riwayat Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	45
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	45
Tabel 4.10	Distribusi Riwayat Alergi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	46
Tabel 4.11	Distribusi Personal Hygiene Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	46
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	46
Tabel 4.13	Distribusi Sanitasi Lingkungan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	47
Tabel 4.14	Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	48
Tabel 4.15	Distribusi Riwayat Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	50
Tabel 4.16	Distribusi Riwayat Alergi dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	51
Tabel 4.17	Distribusi Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	52
Tabel 4.18	Distribusi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka	26
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	27
Gambar 3. 1 Desain Penelitian <i>Case Control</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	:	Persetujuan Sebagai Responden Penelitian
LAMPIRAN B	:	Kuisisioner Penelitian
LAMPIRAN C	:	Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan
LAMPIRAN D	:	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN E	:	Surat Rekomendasi dari DPMPTSP
LAMPIRAN F	:	Surat Selesai Penelitian
LAMPIRAN G	:	Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN H	:	Master Tabel
LAMPIRAN I	:	Output SPSS
LAMPIRAN J	:	Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.¹

Ditinjau dari sudut ekologis, ada tiga faktor yang dapat menimbulkan suatu kesakitan, kecacatan, ketidakmampuan, atau kematian pada manusia. Tiga faktor itu disebut sebagai ecological atau epidemiologi triad yang terdiri atas agen penyakit, manusia, dan lingkungannya. Dalam keadaan normal atau seimbang, ketiga komponen tersebut disebut dengan keadaan sehat. Pada saat keseimbangan dinamis terganggu, misalnya saat kualitas lingkungan hidup menurun sampai tingkatan tertentu, agens penyakit dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh manusia dan menimbulkan sakit.²

Salah satu penyakit berbasis lingkungan yang sering dijumpai pada masyarakat dan masih menjadi masalah kesehatan saat ini yaitu penyakit kulit. Masalah kesehatan kulit di masyarakat dapat terjadi akibat faktor lingkungan dan perilaku. Lingkungan yang tidak saniter dan perilaku kurang *hygiene* dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kulit.

Ada berbagai macam jenis penyakit kulit salah satunya yaitu dermatitis. Dermatitis adalah peradangan noninflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub-akut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor. Peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal. Terdapat berbagai macam dermatitis, di antaranya adalah dermatitis kontak dan dermatitis atopik.³

Penyakit kulit ini umumnya dapat terjadi secara berulang-ulang terhadap seseorang dalam bentuk peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen. Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh: sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur) dan dapat pula dari dalam (endogen) seperti usia, ras, jenis kelamin dan riwayat penyakit kulit.⁴

Dermatitis merupakan penyakit multifaktor, banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang dapat menderita penyakit dermatitis. Faktor lain penyebab penyakit Dermatitis adalah personal hygiene. Personal hygiene adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri juga dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit.⁵

Dermatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia dengan prevelensi pada anak 10-20% dan pada dewasa sekitar 1-3%. Sekitar 50%

dari kasus dermatitis muncul pada tahun pertama kehidupan. 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.³

Menurut Health and Safety Executive (2018) berdasarkan analisis data penyakit kulit periode 1996-2017 di Inggris menunjukkan bahwa sekitar 37% kasus merupakan dermatitis kontak alergi, 44% lainnya merupakan dermatitis kontak iritan dan 19% sisanya tidak ditentukan. Pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 1090 orang dengan kasus baru penyakit kulit akibat pekerjaan. Terdapat 891 kasus (79%) dari 1129 kasus merupakan dermatitis kontak, 79 kasus (7%) merupakan penyakit kulit non kanker dan sisanya 159 kasus (14%) lainnya adalah kanker kulit.⁶

Pada studi epidemiologi, Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 339 kasus adalah dermatitis kontak, 66,3% diantaranya adalah dermatitis kontak alergi dan 33,7% adalah dermatitis akibat kerja. Insiden dermatitis kontak akibat kerja diperkirakan sebanyak 0,5 sampai 0,7 kasus per 1000 pekerja pertahun. Penyakit kulit diperkirakan menempati 9% sampai 34% dari penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Dermatitis kontak akibat kerja biasanya terjadi ditangan dan angka insiden untuk dermatitis bervariasi antara 2% sampai 10%. Diperkirakan sebanyak 5% sampai 7% penderita dermatitis akan berkembang menjadi kronik dan 2% sampai 4% diantaranya sulit untuk disembuhkan dengan pengobatan topika.⁷

Prevalensi dermatitis di Indonesia sangat bervariasi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi dermatitis di Indonesia mencapai 6,8%. Pada pertemuan dokter spesialis kulit tahun 2009 dinyatakan sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergik. Pada studi epidemiologi, Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 66,3% diantaranya adalah dermatitis kontak.⁸

Berdasarkan data dari hasil Rikesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa Sumatera Barat termasuk ke dalam 10 provinsi memiliki prevalensi dermatitis yang sangat tinggi dari seluruh wilayah Indonesia. Tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 113,0%. Sumatera Barat berada pada urutan ke-8 dengan prevalensi kejadian sebanyak 92,4%. Begitu juga dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat masih termasuk ke dalam 10 besar tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi penyakit dermatitis yaitu mencapai angka 9,2% yang melebihi angka prevalensi dermatitis nasional sebesar 6,8%.⁹

Pada tahun 2019 penyakit kulit infeksi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat, yaitu mencapai 5.995 atau sekitar 5.20%.¹⁰ Sedangkan berdasarkan data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 dermatitis termasuk ke dalam 10 kasus penyakit terbanyak puskesmas se-Kota Padang yaitu sebanyak 233 kasus.¹¹ Berdasarkan hal tersebut kejadian dermatitis di Kota Padang masih cukup tinggi.

Salah satu kecamatan yang ada di Kota Padang yaitu Kecamatan Padang Selatan dengan luas 10,03 km² atau sekitar 1,44% dari total luas Kota Padang dengan jumlah kelurahan sebanyak 12 kelurahan. Kecamatan Padang Selatan memiliki 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemanangan, dan Puskesmas Rawang. Dari tiga puskesmas tersebut angka kejadian dermatitis tertinggi yaitu berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pemanangan.

Berdasarkan data Laporan Tahunan Puskesmas Pemanangan Tahun 2019 dermatitis termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak yaitu sebanyak 472 kasus.¹² Berdasarkan data Laporan Tahunan Puskesmas Pemanangan tahun 2020 dermatitis termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak yaitu sebanyak 263 kasus.¹³ Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang (2022) di Kecamatan Padang Selatan jumlah kunjungan infeksi kulit di puskesmas pemanangan pada tahun 2021 sebanyak 221 kasus.¹⁴

Walaupun dermatitis tidak menyebabkan kematian, tetapi akibat yang ditimbulkan dapat ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya dari faktor kesehatan, fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dermatitis juga masih dapat memberikan dampak psikologis pada penderitanya seperti kurangnya percaya diri, depresi, terjejasnya interaksi sosial, dan juga perasaan malu akan penyakitnya.¹⁵

Pada penelitian Cut Putri Diana, Marniati, Arfah Husna, Khairunnas (2021) Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan, riwayat pekerjaan, personal hygiene, riwayat alergi dan lingkungan dengan

kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Desember 2022 di wilayah Kelurahan Batang Arau Kota Padang dimana wilayah ini juga merupakan salah satu Wilayah Kerja dari Puskesmas Pemancungan. Dari hasil studi pendahuluan ini didapatkan bahwa pada 9 orang masyarakat yang bekerja sebagai nelayan di Kelurahan Batang Arau Kota Padang, sebanyak 5 orang masyarakat menderita kelainan kulit pada tangan dan kaki berupa timbul kemerahan pada kulit, terasa gatal, serta kulit bersisik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada masyarakat yang bekerja sebagai nelayan tersebut didapatkan bahwa 5 orang yang menderita kelainan kulit tersebut memiliki personal *hygiene* yang negatif seperti tidak mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja, mandi satu kali sehari, dan jarang mencuci handuk. Selain itu 3 orang dari 5 masyarakat tersebut menyebutkan bahwa mengalami riwayat alergi yang ditimbulkan oleh faktor keturunan dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan mereka yang tidak terjaga kebersihannya.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat pekerjaan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.

- d. Mengetahui distribusi frekuensi *personal hygiene* pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- f. Mengetahui hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- g. Mengetahui hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- h. Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.
- i. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait Dengan Penelitian

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas.
- b. Meningkatkan dan mengoptimalkan fungsi Puskesmas terutama dalam hal pemberdayaan masyarakat.

- c. Sebagai bahan masukan dan informasi dasar dalam perencanaan strategi yang tepat dan evaluasi program dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dermatitis.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dermatitis, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah dan mengurangi risiko terjadinya dermatitis.

3. Bagi Peneliti

Sebagai referensi bahan bacaan dan acuan untuk peneliti lainnya terkait dengan kejadian dermatitis kontak iritan dan sebagai sarana dalam mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang untuk mengetahui gambaran kejadian dermatitis, riwayat pekerjaan, riwayat alergi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan pada masyarakat, serta mengetahui hubungan riwayat pekerjaan, riwayat alergi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dermatitis

1. Definisi Dermatitis

Menurut Mitchell dan Hepplewhite (2005) Eksim atau sering disebut eksema, atau dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Istilah eksim juga digunakan untuk sekelompok kondisi yang menyebabkan perubahan pola pada kulit dan menimbulkan perubahan spesifik di bagian permukaan. Istilah ini diambil dari bahasa Yunani yang berarti mendidih atau mengalir keluar.¹⁶

Menurut Adhi Juanda (2005) Dermatitis adalah peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berubah eflo-resensi polomorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, dan keluhan gatal).¹⁶

Menurut Widhya (2011) Dermatitis atau lebih dikenal sebagai eksim merupakan penyakit kulit yang mengalami peradangan karena bermacam sebab dan timbul dalam berbagai jenis, terutama kulit yang kering, umumnya berupa pembengkakan, memerah, dan gatal pada kulit.¹⁶

2. Jenis dan Gejala Dermatitis

Terdapat beberapa jenis dermatitis yang memiliki indikasi dan gejala yang berbeda, diantaranya:

a. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah peradangan kulit yang ditandai dengan ruam kulit yang gatal kemerahan, yang timbul akibat iritasi setelah kontak langsung dengan zat tertentu, atau akibat reaksi alergi terhadap zat tertentu. Ada 2 jenis dermatitis kontak, yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi.¹⁷

Dermatitis kontak iritan terjadi ketika kulit mengalami iritasi akibat paparan bahan kimia tertentu yang merusak jaringan kulit, misalnya dalam detergen, cairan pembersih rumah tangga, atau sabun yang sifatnya bisa sembuh, sedangkan dermatitis kontak alergi biasanya tidak bisa disembuhkan secara total namun bisa dicegah dengan cara menghindari kontak dengan bahan yang menimbulkan reaksi alergi.¹⁷

Indikasi dan gejala yang muncul yaitu kulit memerah dan gatal. Jika memburuk, penderita akan mengalami bentol-bentol yang meradang. Disebabkan kontak langsung dengan salah satu penyebab iritasi pada kulit atau alergi. Contohnya sabun cuci/deterjen, sabun mandi atau pembersih lantai. Alergennya bisa berupa karet, logam, perhiasan, parfum, kosmetik/rumput.¹⁶

b. Neurodermatitis

Menurut Djuanda et al. (2013) Neurodermatitis adalah suatu peradangan kulit yang kronis, rasa gatal, sirkumskrip, yang ditandai adanya penebalan kuti dan garis kulit yang menonjol, yang dapat diakibatkan oleh garukan atau gosokan yang sering berulang karena rangsangan pruritogenik.¹⁸

Neurodermatitis ditandai dengan peradangan pada kulit kronis, gatal, sirkumstrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokkan yang berulang-ulang karna berbagai rangsangan pruritogenik.¹⁶

Timbul karena goresan pada kulit secara berulang, bisa berwujud kecil, datar, dan berdiameter sekitar 2,5 sampai 25 cm. Penyakit ini muncul saat sejumlah pakaian ketat yang dikenakan menggores kulit sehingga iritasi. Biasanya muncul pada pergelangan kaki, pergelangan tangan, lengan dan bagian belakang dari leher.¹⁶

c. Dermatitis Seborik

Dermatitis seboroik merupakan inflamasi kronik pada kulit yang terjadi pada bagian kulit yang terdapat kelenjar sebum dan bersifat kambuh-kambuhan. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya dermatitis seboroik adalah sistem imunitas yang rendah, aktivitas kelenjar sebasea, atopik, microbiota kulit, dan faktor neurologis.¹⁹

Kulit terasa berminyak dan licin, melepuhnya sisi-sisi dari hidung, antara kedua alis, belakang telinga, serta dada bagian atas. Dermatitis ini seringkali diakibatkan faktor keturunan, muncul saat kondisi mental dalam keadaan stres atau orang yang menderita penyakit saraf seperti Parkinson.¹⁶

d. Dermatitis Statis

Merupakan dermatitis sekunder akibat insufisiensi kronik vena (atau hipertensi vena) tungkai bawah. Pada umumnya dermatitis statis muncul dengan adanya varises, yang menyebabkan pergelangan kaki dan tulang kering berubah warna menjadi memerah atau coklat, menebal, dan gatal. Dermatitis muncul ketika adanya akumulasi cairan bawah jaringan kulit. Varises dan kondisi kronis lain pada kaki juga menjadi penyebab.¹⁶

e. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah kondisi kulit berupa inflamasi kronis yang umum ditandai dengan gatal berulang yang parah. Gejala yang muncul termasuk kulit kering, lesi eksim, eritema (kemerahan), edema, erosi, oozing dan pengerasan kulit, yang bervariasi menurut kronisitas lesi dan usia pasien yang terkena dermatitis atopik.²⁰

Dermatitis ini seringkali muncul di lipatan siku atau belakang lutut. Dermatitis biasanya muncul saat alergi dan seringkali muncul pada keluarga, yang salah satu anggota keluarga memiliki asma.

Biasanya dimulai sejak bayi dan mungkin bisa bertambah atau berkurang tingkat keparahannya selama masa kecil dan dewasa.¹⁶

3. Cara Penularan

Cara penularan untuk dermatitis tergantung pada bahan apa yang berkontak, konsentrasi bahan kontak, lamanya berkontak. Lingkungan yang buruk merupakan media penularan dermatitis yang cepat, karena lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat menimbulkan banyak kuman contohnya air laut yang naik ke daratan bercampur sampah rumah tangga masuk ke dalam rumah warga sehingga banyak rumah yang menjadi kotor dan kumuh, akibatnya banyak para warga yang menderita penyakit dermatitis akibat sering terkena air rob.

4. Pencegahan Dermatitis

Pencegahan merupakan strategi yang efektif dalam menangani dermatitis. Upaya ini merupakan usaha multidisiplin yang membutuhkan perencanaan oleh pekerja, masyarakat, pemerintah, dan petugas kesehatan.²¹ Langkah pencegahan adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi bahan-bahan berbahaya yang dapat mengiritasi kulit.
- b. Mengidentifikasi populasi yang berisiko tinggi, dan melakukan hazard control
- c. Tindakan preventif berupa edukasi tentang tindakan pencegahan yang tepat agar terhindar dari dermatitis ataupun kekambuhan, dan pekerja juga diberikan pelatihan sehingga dapat mendorong perubahan perilaku dalam bekerja.

d. Pemeriksaan kesehatan berkala yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit dermatitis.

5. Pengobatan Dermatitis

Upaya pengobatan yang terpenting pada DKI adalah menghindari pajanan bahan iritan yang menjadi penyebab, baik yang bersifat mekanik, fisis, maupun kimiawi, serta menyingkirkan faktor yang memperberat. Bila hal ini dapat dilaksanakan dengan sempurna, dan tidak terjadi komplikasi maka dermatitis tersebut akan sembuh tanpa pengobatan topikal, mungkin cukup dengan pemberian pelembab untuk memperbaiki sawar kulit.⁴

Apabila diperlukan, untuk mengatasi peradangan dapat diberikan kortikosteroid topikal, misalnya hidrokortison, atau untuk kelainan yang kronis dapat diawali dengan kortikosteroid dengan potensi kuat. Pemakaian alat pelindung diri yang adekuat diperlukan bagi yang bekerja dengan bahan iritan, sebagai salah satu upaya pencegahan.⁴

B. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

1. Definisi Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Menurut Streeth, J. A. and Southgate, H.A (1996) Kata “hygiene” berasal dari bahasa Yunani yang artinya ilmu untuk membentuk dan menjaga kesehatan. Dalam sejarah Yunani, Hygiene berasal dari nama seorang Dewi yaitu Hygea (Dewi pencegah penyakit).²²

Menurut Depkes RI (2004) Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya seperti kebersihan

piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Menurut Widyati (2002), higiene adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia.²³

Menurut Depkes RI (2004) Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mawadai sampar agar tidak dibuang sembarangan.²³ Menurut Widyati (2002) Sanitasi adalah upaya pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha Kesehatan lingkungan hidup manusia.²³

Higiene dan sanitasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan hal ini dikarenakan keduanya memiliki keterkaitan yang sangat erat. Misalnya Higienenya sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedianya air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna.²³

C. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat

1. Faktor Langsung

a. Bahan Kimia

Dermatitis sebagian besar disebabkan oleh pemaparan iritan berupa bahan kimia dan pelarut. Inflamasi dapat terjadi setelah satu kali pemaparan ataupun setelah pemaparan yang berulang. Dermatitis

kontak alergi ditimbulkan oleh senyawa alergen. Senyawa alergen bisa dari bahan kimia maupun berasal dari tanaman.²⁴

Bahan kimia merupakan penyebab utama dari penyakit kulit dan gangguan pekerjaan. Kontak dengan bahan kimia merupakan penyebab terbesar dermatitis kontak akibat kerja. Bahan kimia untuk dapat menyebabkan kelainan pada kulit ditentukan dari ukuran molekul, daya larut dan konsentrasi. Melalui kontak yang cukup lama dan konsentrasi yang memadai, bahan kimia dapat menyebabkan kelainan kulit berupa dermatitis kontak iritan atau dermatitis kontak alergi.

Seorang pekerja dapat terkena bahan kimia berbahaya melalui kontak langsung dengan permukaan yang terkontaminasi, pengendapan aerosol dan perendaman, atau percikan. Besarnya bahaya tergantung oleh besaran kontak bahan kimia yang terjadi, sehingga mengakibatkan tingginya resiko yang menentukan besarnya pengaruh pada kesehatan manusia. Paparan ditentukan oleh banyak faktor termasuk lama kontak (durasi), frekuensi bahan dan lain-lain.

b. Lama Kontak

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam/hari. Semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit. Dalam penelitian dermatitis kontak sering terjadi pada pekerja dengan lama kontak 8 jam/hari.²⁵

Menurut Hudyono (2002), pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin

lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis.²⁴

2. Faktor Tidak Langsung

a. Suhu dan Kelembaban

Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Kelembaban rendah menyebabkan pengeringan pada epidermis.²⁵ Bila bahaya di lingkungan kerja tidak diantisipasi dengan baik akan terjadi beban tambahan bagi pekerja.

Semua bahan penyebab dermatitis kontak iritan seperti basa kuat dan asam kuat, sabun, detergen dan bahan kimia organik lainnya jika diperberat dengan turunnya kelembaban dan naiknya suhu lingkungan kerja dapat mempermudah terjadinya dermatitis kontak iritan bila berkontak dengan kulit. Bila kelembaban udara turun dan suhu lingkungan naik dapat menyebabkan kekeringan pada kulit sehingga memudahkan untuk mengiritasi kulit dan kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis.²⁶

b. Masa Kerja

Masa kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang telah terpajan dengan alergen. Masa kerja merupakan jangka waktu pekerja mulai terpajan dengan alergen sampai waktu penelitian. Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat.²⁷

Faktor lain yang memungkinkan pekerja dengan lama kerja ≤ 2 tahun lebih banyak yang terkena dermatitis adalah masalah kepekaan atau kerentanan kulit terhadap bahan kimia. Pekerja dengan lama bekerja ≤ 2 tahun masih rentan terhadap berbagai macam bahan iritan maupun alergen. Pada pekerja dengan lama bekerja > 2 tahun dapat dimungkinkan telah memiliki resistensi terhadap berbagai macam bahan iritan maupun alergen. Untuk itulah mengapa pekerjaan dengan lama bekerja > 2 tahun lebih sedikit yang mengalami dermatitis kontak.²⁸

c. Usia

Dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari golongan usia. Seorang yang lebih tua memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap sabun dan pelarut. Menurut Siregar (2005) usia hanya sedikit memiliki pola karakteristik sensitivitas yang berbeda, seperti pada dewasa muda cenderung didapati alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan pada usia yang lebih tua pada medikamentosa dan adanya riwayat sensitivitas terdahulu. Usia tua menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap bahan iritan.²⁶

Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun.²⁵

Seringkali pada usia lanjut terjadi kegagalan dalam pengobatan dermatitis sehingga timbul dermatosis kronik. Dapat dikatakan bahwa dermatosis akan lebih mudah menyerang pada usia yang lebih tua. Usia 15-49 tahun merupakan usia produktif bagi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh para pekerja sempurna, sehingga mampu menghadapi zat-zat toksik dalam ambang batas yang ditetapkan.²⁶

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingka laku. Dalam hal penyakit kulit perempuan dikatakan lebih beresiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Berdasarkan *aesthetic surgery journal* terdapat perbedaan antara kulit pria dengan wanita, perbedaan tersebut terlihat dari jumlah folikel rambut, kelenjar sebaceous atau kelenjar keringat dan hormon. Kulit pria mempunyai hormon yang dominan yaitu endogen yang dapat menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeringat dan ditumbuhi lebih banyak bulu, sedangkan kulit wanita lebih tipis dari pada kulit pria sehingga lebih rentan terhadap kerusakan kulit. Dibandingkan dengan pria, kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, selain itu juga kulit wanita lebih tipis daripada kulit pria sehingga lebih rentan untuk menderita dermatitis.⁹

e. Ras

Faktor individu yang meliputi jenis kelamin, ras dan keturunan merupakan pendukung terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Ras manusia adalah karakteristik luar yang diturunkan secara genetik dan membedakan satu kelompok dengan kelompok yang lainnya. Bila dikaitkan dengan penyakit dermatitis, ras merupakan salah satu faktor yang ikut berperan untuk terjadinya dermatitis.⁴

Ras dalam hubungannya dengan dermatitis terlihat dari warna kulit. Setiap individu mempunyai warna kulit yang berbeda berdasarkan ras-nya masing-masing. Menurut Djuanda, kulit putih lebih rentan terhadap lingkungan industri karena kulitnya kaya akan melanin. Melanin merupakan pigmen kulit yang berfungsi sebagai proteksi atau perlindungan kulit.⁴

f. Riwayat Alergi

Diagnosis mengenai riwayat dermatologi yang sering diajukan untuk membedakan suatu penyakit dari penyakit lainnya adalah menanyakan pada pasien apakah mempunyai riwayat masalah medis kronik. Dermatitis kontak iritan bisa mengenai siapa saja yang terpapar iritan dengan jumlah yang sufisien, tetapi individu dengan riwayat dermatitis atopi/riwayat alergi lebih mudah terserang.²⁶

Timbulnya dermatitis kontak alergi dipengaruhi oleh riwayat penyakit kronis dan pemakaian topikal lama. Kelainan kulit yang biasa juga sering secara diagnostik lebih sulit atau secara terapeutik lebih

resisten pada pasien usia lanjut yang dirawat di panti, kurang gizi, mempunyai kesukaran mengikuti instruksi terinci, mendapat banyak obat, atau mempunyai banyak penyakit kronik. Pasien usia lanjut cenderung mendapat lebih banyak obat dalam jumlah maupun jenis. Penyakit kulit yang terkait dengan kejadian dermatitis diantaranya disebabkan karena alergi obat, alergi, alergi cuaca, alergi makanan, alergi perhiasan dan sebagainya.²⁶

g. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit. Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Jika jenis sabun ini sulit didapatkan, dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab.⁹

Menurut Siregar dan Saiman Nugroho (1991) kebersihan kulit yang terjaga baik akan menghindari diri dari penyakit, dengan cuci tangan dan kaki, mandi dan ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dalam mencuci tangan bukan hanya bersih saja,

yang lebih penting lagi jika disertai dengan menggunakan sabun serta membersihkan sela jari tangan dan kaki dengan air mengalir. Dengan mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja akan mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar kita.²⁶

D. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi Dermatitis

Sanitasi lingkungan merupakan keadaan suatu lingkungan yang bersifat optimal sehingga dengan demikian tercipta lah kesehatan yang bersifat optimal pula. Sanitasi lingkungan dapat meliputi:

1. Air Bersih

Air adalah hal yang bersifat sangat penting bagi makhluk hidup, dimana air difungsikan sebagai kebutuhan akan mandi, mencuci, dan juga memasak. Semakin bertambah jumlah penduduk maka kebutuhan air bersih semakin tinggi.

Adapun syarat air bersih yaitu mencakup dapat memenuhi kebutuhan hidup baik dari segi kualitas ataupun kuantitasnya, dimana hal ini menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas, bahwa air bersih.

Syarat-syarat air bersih menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 yaitu sebagai berikut:

a. Syarat dari segi kualitas

- 1) Syarat fisik yaitu meliputi tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan tentunya air bersifat jernih.

- 2) Syarat kimia yaitu tidak mengandung adanya kandungan mineral dan juga zat organik yang melebihi nilai ambang batas.
- 3) Syarat biologis yaitu tidak terdapatnya *pathogen*.

b. Syarat dari segi kuantitas

Pada daerah pedesaan untuk hidup secara sehat dan cukup dengan memperoleh 60 liter/hari/orang, sedangkan daerah perkotaan 100-150 liter/orang/hari.

2. Pembuangan Sampah

Suatu hal atau benda yang sudah tidak dipergunakan lagi tetapi dari sebagian orang ada juga yang masih mengelolanya merupakan pengertian dari sampah.

Sampah dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara langsung ataupun secara tidak langsung. Adapun pengaruh sampah secara langsung adalah dengan melakukan kontak langsung terhadap sampah tersebut yaitu contohnya sampah yang telah terkontaminasi bahan-bahan berbahaya. Sedangkan, pengaruh sampah secara tidak langsung adalah dengan melakukan metode pembusukan, dan pembakaran. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah yaitu :

- a. Adanya tempat sampah yang memiliki tutup.
- b. Adanya tempat sampah yang dibuat dari bahan yang kuat, misalnya saja seperti tempat sampah dari kayu ataupun bamboo serta tidak berkarat dan kedap air.
- c. Tempat sampah dikosongkan atau dibuang isinya setiap 1 x 24 jam.

- d. Volume serta jumlah sampah hendaklah disesuaikan dengan yang diproduksi oleh manusia setiap harinya.
- e. Adanya tempat pembuangan sampah sementara.

3. Jamban Sehat

Jamban adalah tempat tertentu atau suatu bangunan yang berfungsi sebagai tempat pembuangan kotoran manusia atau disebut dengan tinja, sehingga ketika sudah ada bangunan tersebut maka kotoran manusia tidak dibuang secara sembarangan misalnya sungai yang mana dapat mencemari lingkungan.

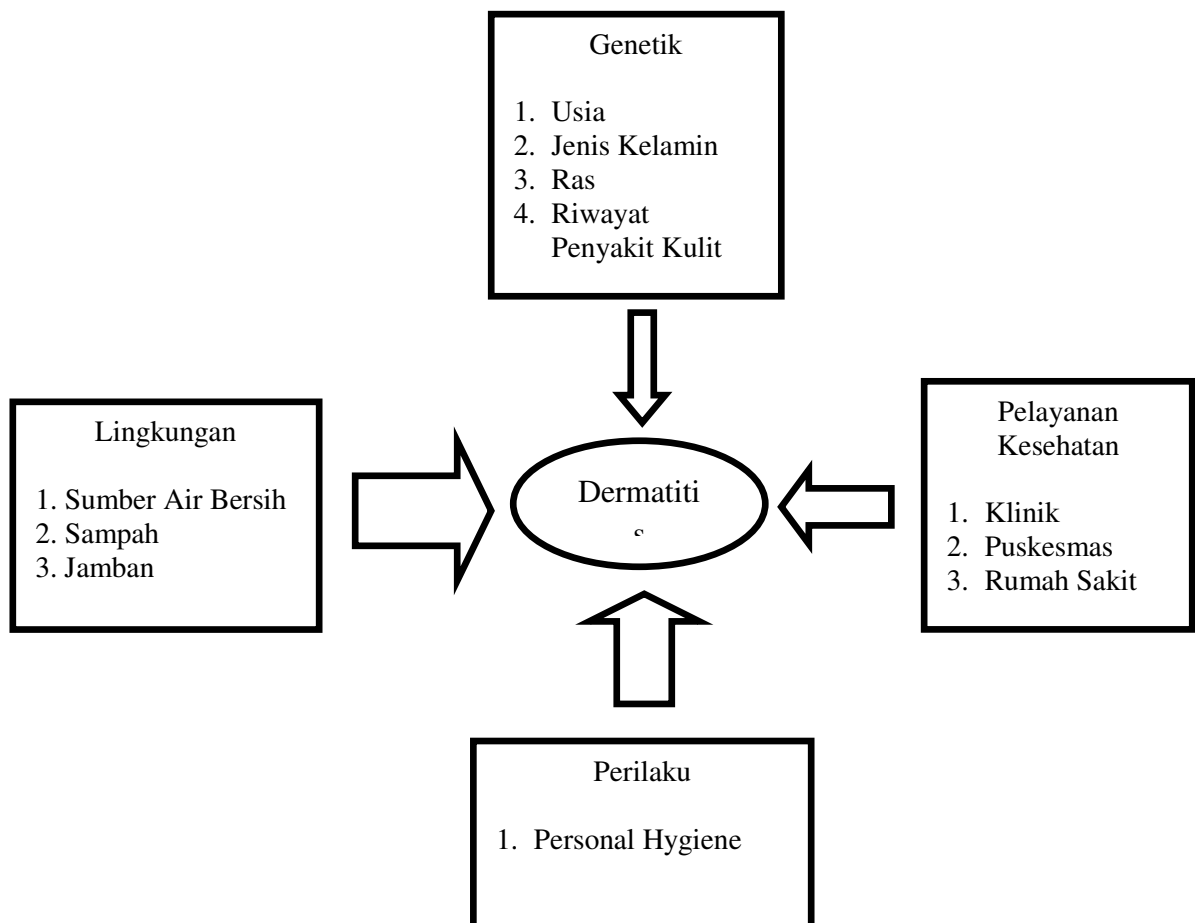
Syarat jamban yang sehat menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu sebagai berikut :

- a. Jamban tidak mencemari sumber air Adapun letak lubang penampungan tinja yaitu minimal berjarak 10 meter dari sumber air.
- b. Tidak berbau dan juga menutup jamban setelah dipakai. Hal ini bertujuan agar serangga tidak masuk ke dalam lubang jamban.
- c. Air yang digunakan untuk membersihkan atau menyiram jamban sehabis dipakai tidak mencemari tanah disekitar jamban tersebut.
- d. Dalam hal pembersihan hendaklah jamban mudah dibersihkan, oleh karena nya jamban harus terbuat dari bahan yang kuat serta tahan lama.
- e. Jamban mempunyai atap pelindung dari panas dan hujan, serta jamban harus memiliki dinding.
- f. Jamban memiliki lantai yang kedap air.

- g. Jamban juga harus dilengkapi ventilasi yang cukup.
- h. Jamban juga harus memiliki atau terdapatnya sabun agar jamban dapat mudah dibersihkan.

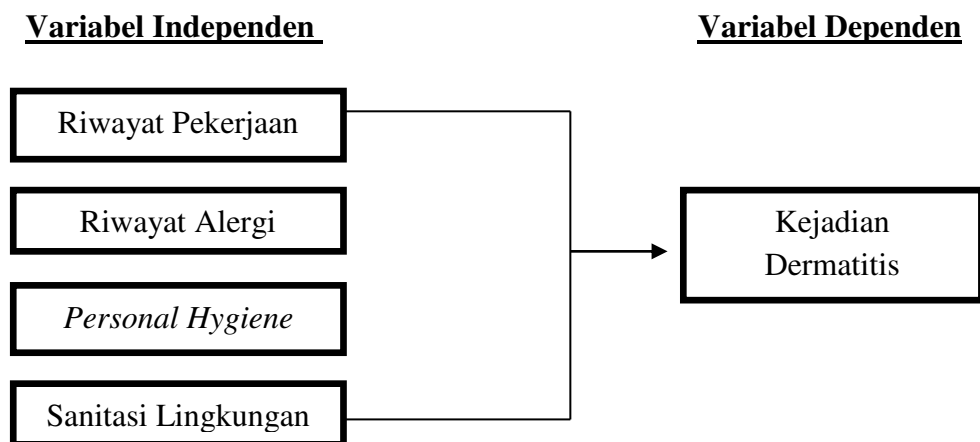
E. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori H.L. Blum dijelaskan bahwa ada 4 faktor yang berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat, diantaranya faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dermatitis kontak iritan pada nelayan, dijelaskan melalui kerangka teori berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi Hendrick L. Blum (1974)²⁹

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

1. Adanya hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
2. Adanya hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
3. Adanya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
4. Adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dermatitis kontak	Peradangan kulit yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit responden dengan gejala kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit, kering, mengelupas dan bersisik.	Pemeriksaan Dokter	Rekam Medik Puskesmas	1.Kasus (Dermatitis) 2.Kontrol (Tidak dermatitis)	Ordinal
2.	Riwayat Pekerjaan	Pekerjaan yang pernah dilakukan oleh responden. Pekerjaan yang berkaitan dengan dermatitis kontak adalah pekerjaan salon kecantikan, bengkel, percetakan, nelayan, ibu rumah tangga, petani, pedagang ikan, buruh dll.	Wawancara	Kuisisioner	1. Ada riwayat pekerjaan risiko 2. Tidak ada riwayat pekerjaan risiko	Ordinal
3.	Riwayat Alergi	Adanya riwayat pernah mengalami alergi terhadap	Wawancara	Kuisisioner	1. Ada riwayat alergi	Ordinal

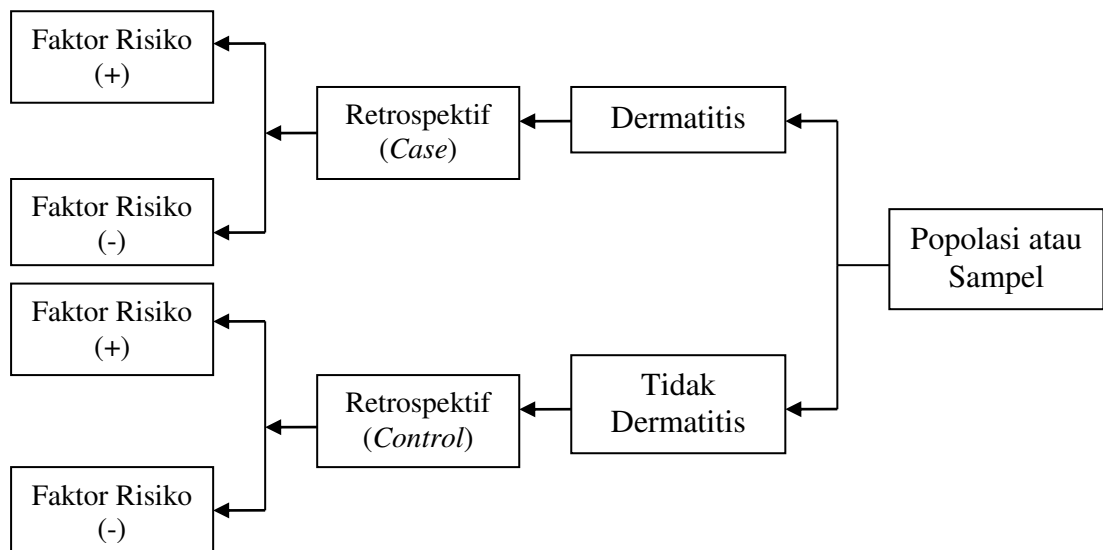
		suatu alergen.			2. Tidak ada riwayat alergi	
4.	Personal Hygiene	Suatu usaha kesehatan pribadi yang meliputi kuantitas mandi dalam sehari, mandi setelah bekerja, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian bersih setelah bekerja, mencuci tangan dan kaki dengan sabun dan air yang mengalir setelah bekerja.	Wawancara	Kuisisioner	1. Buruk, jika tidak melakukan <i>personal hygiene</i> dengan baik 2. Baik, jika melakukan <i>personal hygiene</i> dengan baik	Ordinal
5.	Sanitasi Lingkungan	Pengawasan lingkungan fisik rumah terdiri dari sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan kotoran (jamban)	Observasi	Lembar Observasi	1. Belum Memenuhi syarat (jika skor = 1-10) 2. Memenuhi syarat (jika skor = 11-15)	Ordinal

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *case control*. Studi *case control* bersifat retrospektif yaitu menelusuri ke belakang penyebab-penyebab yang dapat menimbulkan suatu penyakit di masyarakat, dengan kelompok studi (kasus) adalah orang-orang yang menderita penyakit dan dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu orang-orang yang tidak menderita penyakit tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan orang-orang yang menderita penyakit atau kelompok studi.³⁰

Rancangan penelitian *case control* dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Desain Penelitian Case Control

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Mei 2023 termasuk tahap survey pendahuluan, pelaksanaan, penelitian, dan pembuatan laporan.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan. Untuk populasi kasus dan kontrol dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Populasi Kasus (Objek)

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah masyarakat penderita dermatitis yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan dengan jumlah sebanyak 52 responden yang terdaftar di buku register atau catatan rekam medik Puskesmas Pemancungan.

b. Populasi Kontrol (Subjek)

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan dan tidak menderita penyakit dermatitis.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Lemeshow. Besar sampel ditentukan dengan rumus untuk uji Odds Ratio (OR), sedangkan P_1 dan OR diambil dari nilai P_2 dan OR variabel hasil penelitian lain dengan formula :

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$N = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

P : Prata – rata dihitung dengan $(P_1 + P_2)/2$

P_1 : Proporsi subjek terpajan pada kelompok penyakit (kasus)

P_2 : Proporsi subjek terpajan pada kelompok (kontrol)

OR :Ratio Odds (Artinya berapa kali kemungkinan timbulnya penyakit atau faktor resiko)

$Z_{1-1/2\alpha}$: Tingkat kemaknaan 95% (1,96)

Z : Kekuatan uji pada 80% (0,84)

Tabel 3. 1 Hasil OR berdasarkan berbagai penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan variabel

Variabel Independen	P2	OR	Peneliti	Tahun
Riwayat Pekerjaan	0,037	3,407	Janah, Dewi Latifatul	2020
Riwayat Alergi	0,009	1.233	Hadi, Al	2021
Personal Hygiene	0,002	3,645	Diana, Cut Putri	2021
Sanitasi Lingkungan (Sarana Air Bersih)	0,123	0,467	Zahtamal	2022
Sanitasi Lingkungan (Sarana Pembuangan Sampah)	0,017	2,260	Zahtamal	2022
Sanitasi Lingkungan (Sarana Jamban Sehat)	0,025	2,416	Zahtamal	2022

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P_1 = \frac{3,645 (0,002)}{3,645 (0,002) + (1 - 0,002)}$$

$$P_1 = \frac{0,00729}{1,00529} = 0,007$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$P = \frac{0,007 + 0,002}{2}$$

$$P = \frac{0,009}{2} = 0,0045 \text{ dibulatkan menjadi } 0,005$$

$$N = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$N = \frac{\{1,96 \sqrt{[2(0,005)(1-0,005)]} + 0,84 \sqrt{[0,007(1-0,007) + 0,002(1-0,002)]}\}^2}{(0,005)^2}$$

$$N = \frac{\{1,96 (0,0998) + 0,84 (0,0946)\}^2}{(0,005)^2}$$

$$N = 30,26 \text{ (dibulatkan menjadi } 30 \text{ sampel)}$$

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dengan kelompok kontrol yaitu 1 : 1. Pemilihan perbandingan 1 : 1 dikarenakan alasan teknis penelitian ini, yaitu masalah untuk memudahkan peneliti dalam proses pengambilan data penelitian.

Dari hasil perhitungan didapat 30 sampel kasus dan 30 sampel kontrol dengan total keseluruhan 60 sampel. Sampel kasus yaitu rumah tangga yang anggota keluarganya di diagnosis sebagai penderita Dermatitis yang tercatat berdasarkan data rekam medik di Puskesmas Pemancungan sebanyak 30 orang, sedangkan sampel kontrol yaitu bukan penderita Dermatitis yang merupakan tetangga terdekat sampel kasus.

Kegunaan sampel pada kelompok kontrol yaitu untuk mengetahui riwayat pekerjaan, riwayat alergi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan pada kelompok yang belum terpajan (yang belum pernah terkena dermatitis), apakah faktor-faktor kelompok kontrol tersebut sama dengan kelompok kasus. Sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Tabel 3. 2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi

Sampel	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang. 2. Masyarakat yang telah terdiagnosa dermatitis dan terdaftar di rekam medis Puskesmas Pemancungan Kota Padang 3. Bersedia menjadi responden 4. Responden mampu berkomunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden yang tidak berada di tempat saat penelitian.

	dengan baik	
Kontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2. Masyarakat yang tidak terdiagnosa dermatitis dan tidak terdaftar rekam medis Puskesmas Pemancungan 3. Bersedia menjadi responden 4. Mampu berkomunikasi dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden yang tidak berada di tempat saat penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber datanya. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui wawancara dan observasi secara langsung. Untuk cara penilaian dilakukan menggunakan kuisisioner sehingga diperoleh jawaban-jawaban dari responden terkait dengan pertanyaan yang terdapat di dalam kuisisioner yaitu tentang riwayat pekerjaan, riwayat alergi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang, Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, Laporan Tahunan Puskesmas Pemancungan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner dan lembar observasi. Kuisisioner merupakan pengumpulan data secara formal untuk

menjawab pertanyaan tertulis. Kuisisioner yang digunakan yaitu terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis. Lembar observasi merupakan lembar yang digunakan untuk melakukan mengamatan berupa pengamatan sanitasi lingkungan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Setelah kegiatan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan, diantaranya :

a. Menyunting data (*editing*),

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisisioner apakah jawaban sudah jelas, lengkap, konsisten, dan relevan.

b) Mengkode data (*coding*)

Merupakan kegiatan pemberian kode pada setiap data variabel yang terkumpul berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* dilakukan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat analisis dan entri data.

Tabel 3. 3 Pengkodean Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Coding
Dermatitis	1. Kasus (Dermatitis) 2. Kontrol (Tidak Dermatitis)
Riwayat Pekerjaan	1. Ada riwayat pekerjaan risiko 2. Tidak ada riwayat pekerjaan risiko
Riwayat Alergi	1. Ada riwayat alergi 2. Tidak ada riwayat alergi

<i>Personal Hygiene</i>	1. Buruk 2. Baik
Sanitasi Lingkungan	1. Buruk (Belum Memenuhi Syarat) 2. Baik (Memenuhi Syarat)

c. Memasukkan data (*entry*)

Data di *entry* ke dalam program agar dapat dianalisis. Proses ini dilakukan menggunakan perangkat lunak.

d. Membersihkan data (*cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

2. Penyajian Data

Data dibuat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *software* statistik pada komputer dimana meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen (dermatitis) dan variabel independen (riwayat pekerjaan, riwayat alergi, *personal hygiene*, sanitasi lingkungan).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan bila $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* karena sehubungan dengan jenis data yang merupakan data kategorik dengan skala nominal dan ordinal. Uji *chi square* dikategorikan sebagai uji non paramterik karena data tidak berdistribusi normal.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Geografi

Puskesmas pemancungan adalah salah satu puskesmas non rawatan yang ada di Kota Padang yang terletak di Jl. Pemancungan, Kelurahan Pasa Gadang, Kecamatan Padang Selatan. Kecamatan Padang Selatan khususnya wilayah kerja Puskesmas Pemancungan terdiri dari dataran tinggi/perbukitan (30 %), dataran rendah (55 %) dan perairan (10 %). Dataran tinggi berada pada ketinggian 50 sampai 200 meter dari permukaan laut dan dataran rendah dengan ketinggian 4 meter dari permukaan laut.

Puskesmas Pemancungan memiliki luas wilayah kerja $\pm 3,94 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 5 kelurahan yaitu: Kelurahan Pasar Gadang dengan luas wilayah $0,31 \text{ km}^2$, terdiri dari 3 desa yaitu: Pemancungan, Palinggam, dan Pasa Gadang. Kelurahan Sebrang Palinggam dengan luas wilayah $0,34 \text{ km}^2$. Kelurahan Batang Arau luas wilayah $0,14 \text{ km}^2$ terdiri dari 2 desa: Batang Arau dan Pabayan Panggalan. Kelurahan Bukit Gado-Gado dengan luas wilayah $1,55 \text{ km}^2$. Kelurahan Air Manis dengan luas wilayah $1,6 \text{ km}^2$

2. Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan 2022 berjumlah 20.241 jiwa terdiri dari laki-laki 10.100 jiwa dan perempuan 10.141 jiwa. Adapun jumlah penduduk perkelurahan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Jumlah Perkelurahan Tahun 2022

Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Pasa Gadang	3141	3154	6295
Seberang Palinggam	2168	2176	4344
Batang Arau	2681	2691	5372
Bukit Gado-gado	1023	1027	2050
Air Manis	1088	1092	2180
Jumlah	10.100	10.141	20.241

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pemancangan Tahun 2022

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas pemancangan berjumlah 20.241 jiwa yang terdiri dari 10.100 laki-laki dan 10.141 perempuan. Penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pemancangan merupakan masyarakat yang sangat heterogen baik dalam segi ekonomi, keyakinan dan suku. Namun demikian tidak terdapat perbedaan yang berarti terutama dalam bidang kesehatan. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pemancangan sebagian besar beragama islam . Warga non muslim, umumnya adalah kaum pendatang dari luar propinsi. Di tengah perbedaan suku, agama dan budaya, aktifitas sosial dan peribadatan penduduk berjalan dengan baik. Mata Pencaharian penduduk beraneka ragam, mulai dari bertani, buruh, pedagang, wiraswasta, pegawai swasta, pegawai negeri, ABRI, dan lain-lain. Pekerjaan sebagai buruh umumnya adalah buruh pabrik dan industri rumah tangga yang terdapat di beberapa kelurahan. Aktifitas perekonomian dalam lingkungan menengah ke bawah, juga berjalan sangat dinamis.

Tabel 4. 2 Persentase Mata Pencaharian Masyarakat Tahun 2022

No	Mata Pencaharian	Persentase (%)
1	ABRI dan PNS	15
2	Wiraswasta/Pedagang	40

3	Nelayan	20
4	Buruh	20
5	DII	10

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Pemancungan Tahun 2022

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 responden yang terdiri dari 30 responden kasus (menderita dermatitis) dan 30 responden kontrol (tidak menderita dermatitis). Pembahasan mengenai karakteristik responden digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh melalui wawancara kemudian disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Usia (Tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
12-17	1	3,3	0	0	1	1,7
17-30	3	10,0	2	6,7	5	8,3
30-60	14	46,7	18	60,0	32	53,3
>60	12	40,0	10	33,3	22	36,7
Jumlah	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita dermatitis (kasus) lebih banyak pada usia 30-60 tahun yaitu sebanyak 46,7 % responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh melalui wawancara kemudian disajikan kedalam bentuk tabel silang, sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	14	46,7	14	46,7	28	46,7
Perempuan	16	53,3	16	53,3	32	53,3
Jumlah	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita dermatitis (kasus) lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3 % responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh melalui wawancara kemudian disajikan kedalam bentuk tabel silang, sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
SD/Sederajat	2	6,7	7	23,3	9	15,0
SMP/Sederajat	13	43,3	11	36,7	24	40,0
SMA/Sederajat	14	46,7	10	33,3	24	40,0
Perguruan Tinggi	1	3,3	2	6,7	4	5,0
Jumlah	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita dermatitis (kasus) lebih banyak memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu sebanyak 46,7 % responden.

d. Karakteristik Reponden Berdasarkan Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh melalui wawancara kemudian disajikan kedalam bentuk tabel silang, sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Pekerjaan	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	1	3,3	3	10,0	4	6,7
IRT (Ibu Rumah Tangga)	12	40,0	13	43,3	25	41,7
Pedagang/ Wiraswasta	4	13,3	4	13,3	8	13,3
Buruh	2	6,7	4	13,3	6	10,0
Nelayan	7	23,3	4	13,3	11	18,3
Lainnya	4	13,3	2	6,7	6	10,0
Jumlah	30	100	30	100	60	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita dermatitis (kasus) lebih banyak pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 40 % responden.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel penelitian yang meliputi riwayat pekerjaan, riwayat alergi, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan. Hasil penelitian dari penderita dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan adalah sebagai berikut:

a. Kejadian Dermatitis

Sebaran distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian dermatitis dapat dilihat melalui tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Distribusi Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Kejadian Dermatitis	Jumlah	Persentase (%)
Kasus	30	50,0
Kontrol	30	50,0
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.7 diatas responden yang akan dijadikan sampel kasus dan kontrol yaitu masing-masing sebanyak 50 % responden.

b. Riwayat Pekerjaan

Sebaran distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pekerjaan dapat dilihat melalui tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Distribusi Riwayat Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Riwayat Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ada Riwayat Pekerjaan Berisiko	31	51,7
Tidak Ada Riwayat Pekerjaan Berisiko	29	48,3
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.8 di atas menunjukkan adanya riwayat pekerjaan yang berisiko sebanyak 51,7 % responden.

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan 2023

No	Riwayat Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Berapa lama anda bekerja dalam sehari?		
	a. Lebih dari 10 jam	5	8,3
	b. 8 sampai 10 jam	25	41,7
	c. Kurang dari 10 jam	30	50,0
2.	Dalam seminggu berapa hari anda bekerja?		
	a. Setiap hari	31	51,7
	b. 4 sampai 6 hari	22	36,7
	c. Kurang dari 4 hari	7	11,7
3.	Apakah pekerjaan anda berkontak dengan bahan kimia, seperti deterjen, air laut, obat-obatan, dll?		
	a. Selalu	26	43,3
	b. Sering	6	10,0
	c. Kadang-kadang	10	16,7
	d. Tidak Pernah	18	30,0
4.	Bila dalam bekerja anda terpapar dengan air, berapa lama terpapar?		
	a. Lebih dari 2 jam/hari	27	45,0
	b. Kurang dari 2 jam/hari	15	25,0
	c. Tidak Pernah	18	30,0

c. Riwayat Alergi

Sebaran distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat alergi dapat dilihat melalui tabel berikut ini:

Tabel 4.10 Distribusi Riwayat Alergi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

Riwayat Alergi	Jumlah	Persentase (%)
Ada Riwayat Alergi	23	38,3
Tidak Ada Riwayat Alergi	37	61,7
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa tidak ada riwayat alergi pada responden sebanyak 61,7 % responden.

d. Personal Hygiene

Sebaran distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene dapat dilihat melalui tabel berikut ini:

Tabel 4.11 Distribusi Personal Hygiene Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

Personal Hygiene	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	35	58,3
Baik	25	41,7
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki personal hygiene buruk sebanyak 58,3% responden.

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

No	Personal Hygiene	Jumlah	Persentase (%)
1.	Apakah anda mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas?		
	a. Selalu	12	20,0
	b. Sering	31	51,7
	c. Kadang-kadang	16	26,7
	d. Tidak pernah	1	1,7
2.	Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah beraktivitas?		
	a. Selalu	5	8,3
	b. Sering	20	33,3
	c. Kadang-kadang	26	43,3
	d. Tidak pernah	9	15,0
3.	Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan air mengalir?		
	a. Selalu	4	6,7

b. Sering	23	38,3
c. Kadang-kadang	27	45,0
d. Tidak pernah	6	10,0
4. Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan dan kaki?		
a. Selalu	4	6,7
b. Sering	9	15,0
c. Kadang-kadang	33	55,0
d. Tidak pernah	14	23,3
5. Berapa kali anda mandi dalam sehari?		
a. ≥ 2 kali sehari	55	91,7
b. < 2 kali sehari	5	8,3
6. Apakah anda menjaga kebersihan handuk dengan mencuci minimal 2 kali seminggu?		
a. Selalu	13	21,7
b. Sering	23	38,3
c. Kadang-kadang	24	40,0
d. Tidak pernah	0	0,0

e. Sanitasi Lingkungan

Data sanitasi lingkungan diperoleh melalui wawancara pada responden kemudian disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Sanitasi Lingkungan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Sanitasi Lingkungan	Jumlah	%
Belum Memenuhi Syarat	38	63,3
Memenuhi Syarat	22	36,7
Jumlah	60	100

Dari tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat yaitu sebanyak 63,3 % responden.

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

No	Sanitasi Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1. Sarana Air Bersih			
	Sumber air yang digunakan		
	a. PAM	26	43,3
	b. Sumur gali/bor	19	31,7
	c. Perlindungan Mata Air (PMA)	15	25,0
	Tidak berasa		
	a. Ya	53	88,3
	b. Tidak	7	11,7
	Tidak berwarna		
	a. Ya	57	95,0
	b. Tidak	3	5,0
	Tidak berbau		
	a. Ya	49	81,7
	b. Tidak	11	18,3
	Air selalu ada setiap saat (kontinuitas)		
	a. Ya	57	95,0
	b. Tidak	3	5,0
	Air selalu cukup digunakan (60/liter/orang/hari)		
	a. Ya	60	100,0
	b. Tidak	0	0,0
2. Sarana pembuangan sampah			
	Tempat sampah tertutup		
	a. Ya	6	10,0
	b. Tidak	54	90,0
	Tempat sampah kedap air		
	a. Ya	38	63,3
	b. Tidak	22	36,7
	Tempat sampah bebas dari lalat, kecoa, tikus		
	a. Ya	12	20,0
	b. Tidak	48	80,0
3. Sarana jamban sehat			
	Jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter		
	a. Ya	25	41,7
	b. Tidak	35	58,3

Jamban bebas dari lalat, tikus, dan sebagainya		
a. Ya	21	35,0
b. Tidak	39	65,0
Jamban mudah dibersihkan		
a. Ya	51	85,0
b. Tidak	9	15,0
Lantai kedap air		
a. Ya	41	68,3
b. Tidak	19	31,7
Tidak menimbulkan bau		
a. Ya	57	95,0
b. Tidak	3	5,0
Tidak mencemari permukaan tanah		
a. Ya	56	93,3
b. Tidak	4	6,7

3. Analisis Bivariat

Hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai odds ratio faktor risiko, dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistic yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistic yang digunakan Chi-Square dan penentuan odds ratio (OR) dengan taraf kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil uji Chi-Square dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Hubungan Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Data yang diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung kemudian dianalisis langsung dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

Riwayat Pekerjaan	Kejadian Dermatitis				OR 95% CI	<i>p</i> - <i>value</i>
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Ada riwayat pekerjaan berisiko	21	70,0	10	33,3	4,667 (1,571-13,866)	0,010
Tidak ada riwayat pekerjaan berisiko	9	30,0	20	66,7		
Jumlah	30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 60 responden, pada kelompok kasus 70 % responden memiliki riwayat pekerjaan berisiko dan pada kelompok kontrol sebanyak 33,3 % responden memiliki riwayat pekerjaan berisiko. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat (*p-value* = 0,010 < 0,05). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis dengan nilai OR= 4,667 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki riwayat pekerjaan berisiko memiliki risiko 4,6 kali lebih besar untuk menjadi kasus dibanding tidak memiliki riwayat pekerjaan yang berisiko (95% CI= 1,571-13,866).

b. Hubungan Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Tahun 2023

Data yang diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung kemudian dianalisis langsung dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.16 Distribusi Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

Riwayat Alergi	Kejadian Dermatitis Kontak				OR 95% CI	p-value
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Ada riwayat alergi	14	46,7	9	30,0	2,042	0,288
Tidak ada riwayat alergi	16	53,3	21	70,0	(0,707-5,895)	
Jumlah	30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 60 responden, pada kelompok kasus 46,7 % memiliki riwayat alergi dan pada kelompok kontrol sebanyak 30 % memiliki riwayat alergi. Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada masyarakat ($p\text{-value} = 0,288 > 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis.

c. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Data yang diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung kemudian dianalisis langsung dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.17 Distribusi Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang 2023

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Dermatitis				OR 95% CI	<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Buruk	27	90,0	8	26,7	24,750	0,000
Baik	3	10,0	22	73,3	(5,856-	
Jumlah	30	100	30	100	104,606)	

Berdasarkan tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 60 responden, pada kelompok kasus 90 % responden memiliki *personal hygiene* yang buruk dan pada kelompok kontrol sebanyak 56,7 % responden memiliki *personal hygiene* yang buruk. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis dengan nilai $OR = 24,750 > 1$, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* buruk memiliki risiko 24,75 kali lebih besar untuk menjadi kasus daripada yang memiliki *personal hygiene* baik (95% CI= 5,856-104,606).

d. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Data yang diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung kemudian dianalisis langsung dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.18 Distribusi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang 2023

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Dermatitis				OR 95% CI	<i>p-value</i>
	Kasus Jumlah	Persentase (%)	Kontrol Jumlah	Persentase (%)		
Belum Memenuhi Syarat	26	86,7	12	40,0	9,750 (2,707- 35,112)	0,000
Memenuhi Syarat	4	13,3	18	60,0		
Jumlah	30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 60 responden, pada kelompok kasus 86,7 % responden memiliki sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 % responden memiliki sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis dengan nilai $OR = 9,750 > 1$, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat memiliki risiko 9,75 kali lebih besar untuk menjadi kasus dibandingkan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat (95% CI= 2,707-35,112).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang menderita dermatitis lebih banyak pada rentang usia 30-60 tahun yaitu sebanyak 53,3 % responden.

Menurut penelitian Kamila Fithrotun Nada (2022) diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita dermatitis berusia >30 Tahun yaitu sebanyak 70,0 % dan responden berumur <30 Tahun yaitu 30,0 %.³¹ Begitu juga dengan penelitian Indrawan (2018) berdasarkan hasil penelitian yang di lakukannya dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 40 pekerja sebagian besar pekerja relatif usia tua.

Menurut Siregar (2005) usia hanya sedikit memiliki pola karakteristik sensitivitas yang berbeda, seperti pada dewasa muda cenderung didapati alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan pada usia yang lebih tua pada medikamentosa dan adanya riwayat sensitivitas terdahulu. Usia tua menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap bahan iritan.²⁶

Menurut peneliti dermatitis dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan usia. Akan tetapi seseorang yang telah memasuki usia tua akan lebih rentan mengalami dermatitis karena memiliki kulit kering dan tipis yang tidak toleran terhadap zat yang membuat iritan.

Selain itu semakin bertambah usia seseorang maka sistem kekebalan tubuhnya juga akan mengalami penurunan sehingga rentan terkena penyakit. Dermatitis yang umum terjadi pada masyarakat adalah dermatitis atopik.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dermatitis pada masyarakat usia tua yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan pelembap kulit, agar kulit tidak kering dan kelembaban kulit tetap terjaga. Apabila seseorang telah menderita dermatitis sangat disarankan untuk rutin menggunakan pelembab agar bagian kulit yang mengalami dermatitis lebih cepat sembuh.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang menderita dermatitis lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3 % responden dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46,7 % responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maratus Sholeha (2021) berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 51,6 %.³² Begitu juga dengan penelitian Ernyasih (2021) didapatkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang menderita dermatitis didominasi perempuan sebesar 62,5%.³³

Berdasarkan aesthetic surgery journal terdapat perbedaan antara kulit pria dengan wanita, perbedaan tersebut terlihat dari jumlah folikel rambut, kelenjar sebaceous atau kelenjar keringat dan hormon. Dibandingkan dengan pria, kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, selain itu juga kulit wanita lebih tipis daripada kulit pria sehingga lebih rentan untuk menderita dermatitis.⁹

Berdasarkan hasil observasi dilapangan ditemukan bahwa rata-rata kulit seseorang yang menderita dermatitis terlihat kering dan pecah-pecah. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan selalu menjaga kelembapan kulit seperti menggunakan pelembab, tidak menggaruk area yang terkena dermatitis agar kondisinya tidak semakin memburuk.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang menderita dermatitis lebih banyak pada riwayat pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu sebanyak 46,7 % dan pada riwayat pendidikan SMP/ sederajat yaitu sebanyak 43,3 %.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Devfi Herlina (2019) didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA Sederajat, yaitu sebanyak 55 %. Begitu juga dengan penelitian Veronica (2019) Tingkat pendidikan cleaning service yang menderita dermatitis paling banyak adalah SMA 59,4 %.

Menurut Notoatmojo (2003) Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka stok modal pengetahuan meningkat, pendidikan memiliki peran penting dalam kualitas, dari batasan ini tersirat unsur unsur pendidikan yakni input adalah sasaran pendidikan (Individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik dan (pelaku pendidikan) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain dan output meningkatnya pengetahuan sehingga meakukan apa yang diharapkan).

Menurut peneliti tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pola pikir seseorang, semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan sehingga pengetahuan yang didapat seseorang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk itu diharapkan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan minat literasi guna menambah ilmu pengetahuan. Semakin banyak ilmu pengetahuan yang didapatkan terutama dalam hal pencegahan penyakit maka dapat menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit dilingkungan sekitar.

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang menderita dermatitis lebih banyak pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 40 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tjatur Sembodo (2021) di Poliklinik Kulit dan Kelamin BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ditinjau dari pekerjaan paling banyak terjadi pada ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 24,7 % penderita.³⁴ Berdasarkan faktor penyebab, menunjukkan bahwa deterjen menduduki urutan pertama sebagai penyebab dermatitis kontak, yaitu sebanyak 13%.

Dermatitis sebagian besar disebabkan oleh pemaparan iritan berupa bahan kimia dan pelarut. Inflamasi dapat terjadi setelah satu kali pemaparan ataupun setelah pemaparan yang berulang. Dermatitis kontak alergi ditimbulkan oleh senyawa alergen. Senyawa alergen bisa dari bahan kimia maupun berasal dari tanaman.²⁴

Seseorang yang bekerja pada sektor apapun berisiko untuk mengalami kejadian dermatitis. Akan tetapi sebagian besar kejadian dermatitis ditemukan pada seseorang yang memiliki riwayat pekerjaan basah dan sering berkontak dengan bahan kimia. Salah satu pekerjaan tersebut adalah ibu rumah tangga. Perempuan yang bekerja di rumah (ibu rumah tangga) melakukan lebih banyak pekerjaan basah dan berkontak dengan bahan kimia (misalnya, membersihkan, mencuci) pekerjaan ini hampir dilakukan rutin setiap harinya oleh seorang ibu rumah tangga. Sehingga ibu rumah tangga lebih berisiko untuk mengalami kejadian dermatitis.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dermatitis pada ibu rumah tangga yaitu dapat dilakukan dengan

menggunakan alat pelindung diri seperti sepatu boot dan sarung tangan ketika bekerja guna untuk mengurangi paparan dengan bahan kimia dan pelarut yang dapat menjadi penyebab terjadinya dermatitis.

2. Analisis Univariat

a. Riwayat Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa masyarakat yang memiliki riwayat pekerjaan berisiko (sering berkontak dengan bahan kimia dan pelarut) lebih dari separuh yaitu sebanyak 51,7 % responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cut Putri Diana (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya yang mana didapatkan bahwa responden yang mengalami kejadian dermatitis adalah responden yang sering berkontak dengan bahan kimia dan pelarut seperti ibu rumah tangga sebanyak 37,2 % dan petani sebanyak 62,8%.³

Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan sebagai penyebab penyakit dermatitis. Hal ini dikarenakan penyakit dermatitis dapat disebabkan oleh paparan benda asing, bahan kimia, biologi atau lingkungan tempat bekerja.³ Bahan kimia merupakan penyebab utama dari penyakit kulit dan gangguan pekerjaan. Paparan ditentukan oleh banyak faktor termasuk lama kontak dan masa kerja. Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam/hari.²⁵ Masa kerja merupakan

jangka waktu pekerja mulai terpajan dengan alergen sampai waktu penelitian.²⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancung rata-rata masyarakat yang terkena dermatitis merupakan masyarakat yang memiliki riwayat pekerjaan basah (sering berkontak dengan bahan kimia dan pelarut), seperti deterjen dan air laut). Selain itu masyarakat juga memiliki paparan yang cukup lama terhadap zat yang dapat menyebabkan iritan tersebut. Masyarakat bekerja ≥ 2 jam/hari sebanyak 50 % responden dan rata-rata pekerjaan dilakukan setiap hari sebanyak 51,7 % responden. Masyarakat yang selalu kontak dengan bahan kimia seperti deterjen dan air laut sebanyak 43,3 % responden.

Rata-rata masyarakat yang bekerja pada pekerjaan basah ini (*wet work*) tidak menggunakan alat pelindung diri berupa sarung tangan dan sepatu boot dan masih banyak masyarakat yang bekerja sebagai ibu rumah tangga masih menggunakan jenis deterjen bubuk yang dapat meningkatkan terjadinya iritasi pada kulit. Deterjen umumnya terdiri dari bahan baku (surfaktan), bahan penunjang dan aditif. Surfaktan dapat menyebabkan permukaan kulit kasar, hilangnya kelembaban alami yang ada pada permukaan kulit dan meningkatkan permeabilitas permukaan luar sehingga dapat menyebabkan dermatitis kontak.³⁴

Untuk menghindari adanya risiko terjadinya dermatitis pada masyarakat yang memiliki riwayat pekerjaan basah (sering berkontak

dengan bahan kimia dan pelarut) hendaknya masyarakat menggunakan alat pelindung diri ketika bekerja seperti sepatu boot dan sarung tangan untuk menghindari kontak langsung dengan bahan yang dapat menyebabkan iritan, selain itu hendaknya masyarakat selalu menjaga kondisi tangan agar tidak dalam keadaan lembab.

b. Riwayat Alergi

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa masyarakat yang ada riwayat alergi sebanyak 38,3 % responden dan masyarakat yang tidak ada riwayat alergi sebanyak 61,7 % responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Julhikmah, dkk (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin dimana terdapat 53,5 % responden memiliki riwayat alergi.³⁵

Riwayat alergi adalah penyakit yang biasanya ditimbulkan oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan. Jika faktor keturunan kadarnya besar dan faktor lingkungan kecil, reaksi alergi tetap bisa terjadi. Tetapi kalau faktor keturunan besar dan lingkungannya tidak memacu, maka alergi itu tidak akan terjadi.³

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat tidak memiliki riwayat alergi. Penyebab alergi dapat ditimbulkan oleh interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan.

Rata-rata masyarakat yang memiliki riwayat alergi disebabkan karena memiliki riwayat alergi obat-obatan, makanan, udara, dan eksim.

c. *Personal Hygiene*

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh masyarakat yang memiliki personal hygiene buruk yaitu sebanyak 58,3 % di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Delia Novitasari, dkk (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat dimana terdapat lebih dari separuh yaitu sebanyak 44 % yang memiliki personal hygiene buruk.³⁶

Personal hygiene merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya. Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan dan kaki. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dan kaki dapat menjadi salah satu penyebabnya. Usaha mengeringkan tangan dan kaki setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab.⁹

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik seperti masih ditemukan masyarakat yang jarang mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas sebanyak 26,7 %, masyarakat yang jarang mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun sebanyak 43,3 % dan yang

jarang mencuci dengan air mengalir sebanyak 45 %, jarang membersihkan sela-sela jari tangan dan sela-sela jari kaki sebanyak 55 % dan yang tidak pernah sebanyak 23,3 %, masih ditemukan masyarakat yang mandi kurang dari dua kali sehari yaitu sebanyak 8,3 %, masyarakat yang memiliki periode pencucian handuk kurang dari 2 kali seminggu sebanyak 40 %.

Kebersihan diri sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan, salah satu bagian tubuh yang sangat rentan terserang penyakit apabila tidak memelihara kebersihan diri yaitu kulit. Untuk itu diharapkan masyarakat agar dapat meningkatkan kebersihan diri perorangan untuk mencegah penularan berbagai macam penyakit terutama penyakit kulit. Diharapkan juga kepada petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

d. Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa masyarakat yang memiliki sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 36,7 % dan masyarakat yang memiliki sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat yaitu sebanyak 63,3 % di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Julhikmah, dkk (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin dimana terdapat lebih dari separuh masyarakat yang

memiliki sanitasi lingkungan yang buruk (belum memenuhi syarat) yaitu sebanyak 72,1 %.³⁵

Menurut Depkes RI (2004) Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewadai sampah agar tidak dibuang sembarangan.²³ Sanitasi lingkungan merupakan keadaan suatu lingkungan yang bersifat optimal sehingga dengan demikian tercipta lah kesehatan yang bersifat optimal pula.

Berdasarkan hasil observasi pada lingkungan rumah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan ditemukan bahwa sebagian besar sanitasi lingkungan masyarakat di wilayah tersebut masih belum memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan permukiman penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan yang padat. Beberapa masyarakat masih memiliki kondisi air masih belum memenuhi persyaratan fisik, seperti berasa sebanyak 11,7 %, berbau sebanyak 18,3%, dan berwarna sebanyak 5 %. Masih terlihat sampah-sampah yang menumpuk di sekitar permukiman warga, dengan kondisi tempat sampah yang tidak memiliki tutup sebanyak 90 %, tidak kedap air sebanyak 36,7 %, dan juga ditemukan serangga seperti lalat dan kecoa disekitar tempat sampah sebanyak 80 %. Jarak antara jamban dengan sumber air bersih yang digunakan masyarakat kurang dari 10 m

sebanyak 58,3 %, jamban yang tidak bebas dari lalat, tikus, sebagainya sebanyak 65 %.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu sebaiknya masyarakat kondisi lingkungan sekitar agar tetap bersih dan sehat. Diharapkan juga kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan terkait lingkungan bersih dan sehat kepada masyarakat, serta melakukan inspeksi rutin terhadap sarana air bersih, pengelolaan, sampah, dan kondisi jamban yang digunakan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.15 diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang dengan kelompok kasus yang termasuk dalam kategori memiliki riwayat pekerjaan berisiko sebanyak 70 % responden dan kategori tidak memiliki riwayat pekerjaan berisiko sebanyak 30 % responden, dikarenakan dalam kelompok kasus responden rata-rata memiliki riwayat pekerjaan basah (sering berkontak dengan bahan kimia dan pelarut). Sedangkan untuk kelompok kontrol yang termasuk dalam kategori memiliki riwayat pekerjaan berisiko sebanyak 33,3 % responden, masyarakat yang memiliki riwayat pekerjaan berisiko namun tidak terkena dermatitis dikarenakan adanya hal lain yang

menyebabkan mereka tidak mudah terkena penyakit dermatitis antara lain memakai alat pelindung diri seperti sepatu boot dan sarung tangan setiap bekerja, selalu menjaga tangan dan kaki agar tidak dalam keadaan lembab setelah bekerja.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* (0,010) < α (0,05). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis dengan nilai OR= 4,667 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki riwayat pekerjaan berisiko memiliki risiko 4,6 kali lebih besar untuk menjadi kasus dibanding tidak memiliki riwayat pekerjaan yang berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hairil Akbar (2020) bahwa terdapat hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian dermatitis (*p-value*=0,026) di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat.³⁷ Sedangkan menurut penelitian Abdul Gafur, dkk (2018) tidak terdapat hubungan antara pajanan lingkungan (pekerjaan) dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling (*p-value*= 1,000).³⁸

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden yang menderita dermatitis mayoritas memiliki riwayat pekerjaan yang sering berkontak dengan bahan kimia, memiliki lama kontak ≥ 2 jam/hari sebanyak 50 % responden dan rata-rata pekerjaan tersebut dilakukan setiap hari secara berulang sebanyak 51,7 % responden. Lama kontak

dengan bahan kimia lebih dari 2 jam/hari merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan masyarakat terkena dermatitis, karena semakin lama kontak dengan bahan kimia maka peradangan kulit/ iritasi dapat dengan mudah terjadi. Faktor lainnya dapat juga berasal dari kebiasaan membiarkan tangan lembab dan tidak menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan sepatu boot.

Untuk itu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan rajin mengoleskan pelembab pada tangan dan kaki agar kulit tidak kering dan selalu menggunakan alat pelindung diri dan sepatu boot ketika bekerja.

b. Hubungan Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.16 diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan kelompok kasus yang termasuk ke dalam kategori memiliki riwayat alergi sebanyak 46,7 % responden dan kategori tidak memiliki riwayat alergi sebanyak 53,3 % responden dikarenakan pada kelompok kasus tidak seluruh responden yang terkena dermatitis memiliki riwayat alergi, responden yang tidak memiliki riwayat alergi juga memiliki risiko untuk terkena dermatitis. Sedangkan untuk kelompok kontrol yang termasuk kedalam kategori memiliki riwayat alergi sebanyak 30 % responden.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* (0,288) > α (0,05). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dalia Novitasari, dkk (2023) bahwa tidak terdapat hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Passi Barat dengan nilai *p-value* = 0,181.³⁶ Begitu juga dengan penelitian Alini (2018) pada penelitiannya di Puskesmas Bangkinang Kota ditemukan bahwa 42,9% responden yang tidak beresiko, menderita dermatitis atopik hal ini menunjukkan bahwa kejadian dermatitis atopik tidak semuanya dipengaruhi oleh keturunan saja melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor.³⁹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa tidak seluruh masyarakat yang memiliki riwayat alergi beresiko mengalami dermatitis. Berdasarkan keterangan responden didapatkan bahwa kebanyakan responden mengaku tidak memiliki riwayat alergi karena tidak mengalami reaksi berlebih terhadap zat diluar tubuh saat berkontak dengan bahan-bahan yang dapat menyebabkan alergi, seperti perhiasan, obat-obatan, makanan, udara, maupun eksim.

c. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di

Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan kelompok kasus yang termasuk ke dalam kategori *personal hygiene* buruk sebanyak 90 % responden dan kategori *personal hygiene* baik sebanyak 10 % responden dikarenakan pada kelompok kasus sebagian besar masyarakat tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik karena masih kurangnya pengetahuan dan rasa malas dalam melakukan *personal hygiene*. Sedangkan untuk kelompok kontrol yang termasuk kedalam kategori *personal hygiene* buruk sebanyak sebanyak 26,7 % responden.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis dengan nilai $OR = 24,750 > 1$, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* buruk memiliki risiko 24,75 kali lebih besar untuk menjadi kasus dibandingkan dengan responden yang memiliki *personal hygiene* baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Julhikmah, dkk (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor *personal hygiene* dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p value* = 0,002.³⁵

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa masih kurangnya pengetahuan, serta kemauan masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya melalui

personal hygiene. Masih banyak ditemukan masyarakat yang jarang mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas, mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun dan air mengalir, masih banyak juga ditemukan masyarakat yang ketika mencuci tangan dan kaki tidak membersihkan sela-sela jari tangan dan sela-sela jari kaki hal ini dapat ditandai dengan kondisi kuku tangan dan kaki yang tidak bersih. Selain itu masih banyak juga ditemukan masyarakat yang memiliki periode pencucian handuk kurang dari 2 kali seminggu dengan alasan hanya digunakan untuk diri sendiri, handuk belum terlihat kotor dan belum menimbulkan bau. *Personal hygiene* memiliki keterkaitan erat dengan kejadian dermatitis hal ini dikarenakan dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit, mengurangi paparan pada bahan kimia dan kontaminasi, dan melakukan pencegahan alergi kulit, kondisi kulit dan sensitifitas terhadap bahan kimia.

Diperlukan adanya peran sanitarian dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai jenis penyakit termasuk penyakit kulit seperti dermatitis.

d. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4. 18 diketahui bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan

kelompok kasus yang termasuk ke dalam kategori belum memenuhi syarat sebanyak 86,7 % responden dan kategori memenuhi syarat sebanyak 13,3 % responden dikarenakan pada kelompok kasus sebagian besar masyarakatnya masih belum peduli akan kebersihan lingkungan sekitar. Sedangkan untuk kelompok kontrol yang termasuk kedalam kategori belum memenuhi syarat sebanyak sebanyak 20 % responden.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis dengan nilai $OR = 9,750 > 1$, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat memiliki risiko 9,75 kali lebih besar untuk menjadi kasus dibandingkan dengan yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Julhikmah, dkk (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan nilai *p value* = 0,012.³⁵

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa masih terdapat masyarakat yang menggunakan air yang tidak memenuhi persyaratan seperti air bersasa, berbau, dan juga berwarna. Masih ditemukan sampah berserakan dilingkungan sekitar dengan kondisi ada yang sudah menggunakan tempat sampah kedap air tapi

tidak memiliki tutup dan ada juga yang tidak menggunakan tempat sampah yang terbuat dari karung, hal dapat menyebabkan perkembangbiakan serangga seperti kecoa, lalat, dan sebagainya dikhawatirkan apabila serangga ini mencemari air maka dapat meningkatkan kadar bakteri pada air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Selain itu masih ditemukan juga jamban dengan jarak sumber air bersih yang kurang dari 10 m, lantai tidak kedap air, dan ada juga beberapa masyarakat yang masih menggunakan wc umum atau wc bersama.

Kebutuhan akan hal air bersih sangat penting, sebab air haruslah dalam keadaan bersih, tidak berasa, tidak berwarna, dan juga tidak berbau yaitu sesuai dengan syarat kesehatan. Penggunaan air bersih juga harus diolah terlebih dahulu sebelum digunakan khususnya dalam hal kebutuhan minum, sebab air yang bersih juga belum tentu terjamin bebas dari bakteri. Oleh karenanya juga harus diolah terlebih dahulu, yaitu dengan cara dimasak.

Selain itu sarana pembuangan sampah serta sarana jamban sehat merupakan hal yang tidak dapat terlepas dari kehidupan manusia, dimana tempat sampah dan sjamban juga harus memenuhi syarat kesehatan bila kita memiliki tempat sampah yang tidak kedap air, tidak tertutup maka serangga, kecoa, lalat ataupun tikus dapat hinggap di tempat sampah tersebut dan apabila serangga, kecoa, lalat ataupun tikus tersebut masuk ke dalam air maka dapat menimbulkan adanya bakteri

di dalam air tersebut, sehingga dapat menyebabkan bibit penyakit. Sama halnya dengan jamban, jamban yang dimiliki juga harus bebas dari kecoa, serangga, dan sebagainya. Selain itu juga jamban harus mudah dibersihkan agar bibit penyakit juga tidak mudah berkembang, sehingga bebas dari penyakit.

D. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah:

1. Tidak dilakukan pengambilan sampel secara keseluruhan jumlah kasus dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu, biaya, dan ketidaksediaan dari responden untuk diwawancarai.
2. Terdapat satu sampel yang masih belum memenuhi kriteria untuk perbandingan antara sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol.
3. Variabel dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis pada masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

4. Responden pada kelompok kasus (50%) dan responden pada kelompok kontrol (50%).
5. Lebih dari separuh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan ada riwayat pekerjaan berisiko (51,7%).
6. Lebih dari separuh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan tidak ada riwayat alergi (61,7%).
7. Lebih dari separuh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan memiliki *personal hygiene* buruk (58,3%).
8. Lebih dari separuh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan memiliki sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat (63,3%).
9. Ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan nilai (*p value*= 0,010; OR= 4,667; CI 95%= 1,571-13,866).
10. Tidak ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan

Kota Padang dengan nilai (p value=0,288; OR= 2,042; CI 95%=0,707-5,895).

11. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan nilai (p value= 0,000; OR= 24,750; CI 95%= 5,856-104,606).
12. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang dengan nilai (p value=0,000; OR= 9,750; CI 95%= 2,707-35,112).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan kepada:

1. Bagi Puskesmas Pemancungan

Diharapkan petugas puskesmas pemancungan dapat melakukan sosialisasi dan mengajak masyarakat untuk melakukan gerakan hidup bersih dan sehat yaitu dengan menerapkan *personal hygiene* dan menjaga sanitasi lingkungan agar penyakit dermatitis dilingkungan tersebut dapat diminimalisir.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat selalu menerapkan *personal hygiene* (kebersihan diri) dimanapun berada terutama sebelum dan setelah beraktivitas, serta diharapkan masyarakat juga dapat menjaga sanitasi

lingkungan guna mencegah terjadinya keluhan dermatitis, agar terciptanya hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menambahkan variabel lain terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009).
2. Chandra, B. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005).
3. Cut Putri Diana, Marniati, Arfah Husna, K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal. Jurmakemas* 1, 119–137 (2021).
4. Adhi Djuanda, Alda S. D. Suriadireja, D. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. (Balai Penerbit FKUI, 2017).
5. Eliza Fitria, L. H. Hubungan Jenis Sumber Air Dan Personal Hygiene Dengan Penyakit Dermatitis Di Desa Bantan Timur Kecamatan Bantan Kabupaten Bengkalis. 3, 1–23 (2021).
6. Indra Maharani, H. K. Analisis Faktor Dermatitis Kontak Pada Pekerja Pengepul Botol Bekas. *Indonesia. Jurnal. Public Health. Nutrionist.* 2, 28–35 (2022).
7. Suwandi N, I. A. Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan APD Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Kelurahan Pontap Kota Palopo. *Jurnal. Kesehatan. Karya Husada* 10, 1–7 (2022).
8. Octavariny, R. Pengaruh Penggunaan Sarung Tangan Terhadap Keluhan Gangguan Kulit (Dermatitis) Pada Pekerja Bagian Pemilihan Ikan Di Tempat Pelelangan Ikan (TPI) Kecamatan Pantai Labu. *Jurnal. Keperawatan Dan Fisioterapi.* 4, 117–123 (2022).
9. Maulana, M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengangkutan Sampah Di Kota Padang Tahun 2022. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, 2022).
10. Lestari, R. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Gejala Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. *J. NTHN Nan Tongga Health. Nursing.* 16, 14–23 (2021).
11. Dinkes Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022.(Dinkes Kota Padang, 2022).

12. Puskesmas Pemancungan. *Laporan Tahunan Puskesmas Pemancungan Tahun 2019*. (Puskesmas Pemancungan 2019).
13. uskesmas Pemancungan. *Laporan Tahunan Puskesmas Pemancungan 2020*. (uskesmas Pemancungan 2020).
14. BPS Kota Padang,. *Kecamatan Padang Selatan Dalam Angka 2022*. (BPS Kota Padang, 2022).
15. Teuku Faisal, A. Z. Hubungan Personal Hygiene Dan Sumber Air Dengankejadian Penyakit Dermatitis Alergi Di Desa Beusa Seberang Kecamatan Peureulak Barat Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal. Edukes* 4, 57–65 (2021).
16. Azwar. *Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Petugas Kebersihan*. (Pustaka Taman Ilmu, 2021).
17. Erwin Cahya Meilanda, Septia Dwi Cahyani, R. J. Pengaruh Faktor Internal Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan (DKI) Pada Nelayan Di Desa Padelegen Kabupaten Pamekasan. *Jurnal. Higiene. Sanitasi* 2, 49–56 (2022).
18. Sari, I. P. Analisis Biaya Pengobatan Dermatitis Pada Salah Satu Klinik Kulit Di Kota Bandung. *Laporan. Tugas Akhir* 19–20 (2020).
19. Geofany Hargi Findawan, Flora Ramona Sigit Prakoeswa, R. P. Dermatitis Seboroik Dengan Leukemia Myeloidkronik. *Continue. Media. Education*. 512–518 (2022).
20. Azizah, F. N. Al. Prebiotik Dan Dermatitis Atopik Pada Anak. *Jurnal. Ilmu Gizi* 2, 20–29 (2022).
21. Liza Salawati, I. A. Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Sektor Konstruksi. *Jurnal. Kedokteran. Syiah Kuala* 22, 122–125 (2022).
22. Prastowo, I. *Hotel Hygiene Dan Sanitation*. CV Budi Utama (Deepublish, 2017).
23. Agus Slamet, Bayu Kanetro, S. T. C. Peningkatan Mutu Dan Pengelolaan Usaha Pada Kelompok Usaha Jamu Tradisional Jati Husada Mulya. *Pengabdian. Masyarakat*. (2021).
24. Chafidz, M. & Dwiyanti, E. Hubungan Lama Kontak, Jenis Pekerjaan Dan Penggunaan Apd Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Tahu, Kediri. *Indonesia. Jurnal. Occupation. Safety. Health*. 6, 156–164 (2017).

25. Dinar, V. R. M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Salon. *Agromend Unila* 2, 156–160 (2015).
26. Febrama, F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Nelayan Di Kelurahan Batang Arau Kota Padang Tahun 2017. (Universitas Andalas, 2017).
27. Sucipto, C. D. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. (Gosyen Publishing, 2014).
28. Yulia, A., Adha, M. Z. & Komariah, L. Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak Dan Masa Kerja Dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan Pada Manusia Silver Di Kota Tangerang Selatan. *Fram. Health*. 1, 1–11 (2022).
29. Odi Roni Pinontoan, O. J. S. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. (Deepublish CV Budi Utama, 2019).
30. Irmawartini, N. *Metodologi Penelitian*. (Badan PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).
31. Nada, K. F., Kasumawati, F. & Fadhilah, H. Hubungan Antara Faktor Individu Dan Faktor Langsung Keluhan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Di CV. Fatra Karya Kabupaten Tangerang. *Frame. Health. Jurnal*. 1, 54–63 (2022).
32. Sholeha, M., Sari, R. E. & Hidayati, F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pemulung Di TPA Talang Gulo Kota Jambi. *E-Sehad* 2, 82–93 (2021).
33. Ernyasih, Juju Permata Sari, Munaya Fauziah, Andriyani, Nurmalia Lusida, D. H. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021. *Jurnal. Kedokteran. Dan Kesehatan*. 25–32 (2021).
34. Tjatur Sembodo, Hesti Wahyuningsih Karyadin, S. D. N. Lama Kontak Deterjen Dan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Ibu Rumah Tangga. *Penelitian. Kesehatan. Suara Forikes* 12, 326–328 (2021).
35. Julhikmah, E., Fakhrianno & Fauzan, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin Tahun 2021. (2021).
36. Novitasari, D., Akbar, H., Sutriyawan, A. & Magdalena, H. Analisis Jenis Kelamin, Riwayat Alergi, Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat. *Jurnal. Keperawatan Cikini* 4, 40–45 (2023).

37. Akbar, H. Hubungan Personal Hygiene Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Promotion. Jurnal. Kesehatan. Masyarakat.* 10, 1–5 (2020).
38. Gafur, A. & Syam, N. Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Wind. Health.* 1, 21–28 (2018).
39. Alini, R. S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Bangkinang Kota. viii, 14–22 (2021).
40. Nurfaqiha, D. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. (Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2021).

LAMPIRAN A

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2023

Tanggal Wawancara :

Nomor Responden :

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Padang akan melakukan penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang Tahun 2023” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan (S.Tr.Kes). Oleh karena itu, saya mohon kesedian saudara untuk dapat menjadi responden agar menjawab pertanyaan dengan sejujurnya dan jawaban saudara akan **dijamin kerahasiannya** dan semata-mata hanya akan digunakan untuk kepentingan penulisan skripsi ini. Atas kesediaan waktunya saya ucapkan terima kasih.

Tabitha Sonya Pratiwi
Peneliti

Setelah mendapat informasi dari peneliti, saya bersedia menjadi responden dan mau memberikan informasi sesuai dengan penelitian ini.

Padang, 2023

(_____)

Responden

LAMPIRAN B

Sumber: Modifikasi Penelitian Cut Putri Diana, Marniati, Arfah Husna,
Khairunnas (2021)³

A. Identitas Responden

1. Nama:.....
2. Alamat:.....
3. Usia:..... Tahun
4. Jenis Kelamin:.....
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Status Perkawinan:
 1. Sudah Menikah
 2. Belum Menikah
6. Pendidikan:.....
 1. Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD
 2. Tamat SD/ sederajat
 3. Tamat SMP/ sederajat
 4. Tamat SMA/ sederajat
 5. Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat
7. Pekerjaan:.....
 1. Tidak Bekerja
 2. IRT (Ibu Rumah Tangga)
 3. Pedagang/ Wiraswasta
 4. Buruh
 5. Nelayan
 6. Lainnya:.....
8. Status Responden:
 1. Kasus (Dermatitis)
 2. Kontrol (Tidak Dermatitis)

B. Riwayat Pekerjaan

1. Berapa lama anda bekerja dalam sehari?
 - a. Lebih dari 10 jam
 - b. 8 sampai 10 jam
 - c. Kurang dari 10 jam
2. Dalam seminggu berapa hari anda bekerja?
 - a. Setiap hari
 - b. 4 sampai 6 hari
 - c. Kurang dari 4 hari
3. Apakah pekerjaan anda berkontak dengan bahan kimia seperti deterjen, air laut, obat-obatan, dll?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah
4. Bila dalam bekerja anda terpapar dengan air, berapa lama terpapar?
 - a. Lebih dari 2 jam/hari
 - b. Kurang dari 2 jam/hari
 - c. Tidak Pernah

C. Riwayat Alergi

1. Apakah anda sering pilek-pilek pada pagi hari, sesak/mengik, alergi pada makanan atau menderita eksim?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Riwayat alergi anda?
 - a. Tidak Alergi
 - b. Alergi Obat
 - c. Alergi Makanan
 - d. Alergi Udara/Debu
 - e. Eksim

D. *Personal Hygiene*

1. Apakah anda mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak Pernah
2. Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah beraktivitas?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak Pernah
3. Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan air mengalir?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak Pernah
4. Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan dan kaki?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak Pernah
5. Berapa kali anda mandi dalam sehari?
 - a. ≥ 2 kali sehari
 - b. < 2 kali sehari
6. Apakah anda menjaga kebersihan handuk dengan mencuci minimal 2 kali seminggu?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak Pernah

LAMPIRAN C

Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan

Sumber : Dita Nurfaqhiha (2021)⁴⁰

Komponen yang dinilai	Kriteria	Ya	Tidak
Sarana Air Bersih			
	Sumber air yang digunakan : a. PAM b. Sumur Gali/Bor c. Perlindungan Mata Air (PMA)		
	Tidak berasa		
	Tidak berwarna		
	Tidak berbau		
	Air bersih selalu ada setiap saat (kontinuitas)		
	Air selalu cukup digunakan (60/liter/orang/hari)		
Sarana pembuangan sampah			
	Tempat sampah tertutup		
	Tempat sampah kedap air		
	Tempat sampah bebas dari lalat, kecoa, tikus		
Sarana jamban sehat			
	Jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter		
	Jamban bebas dari lalat, tikus, dan sebagainya		
	Jamban mudah dibersihkan		
	Lantai kedap air		
	Tidak menimbulkan bau		
	Tidak mencemari permukaan tanah		

LAMPIRAN D

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/2092/2023
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

1 April 2023

Yth : Kepala DPMPTSP Kota Padang
di

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di institusi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan izin penelitian pada bulan April-Mei Tahun 2023. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Tabitha Sonya-Pratiwi
NIM : 191210641
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemanangan Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Pemanangan
3. Bapak/Ibu Camat Padang Selatan

LAMPIRAN E

SURAT REKOMENDASI DARI DPMPSTP



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.5686/DPMPSTP-PP/IV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/2092/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 17 April 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Tabitha Sonya Pratiwi
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 26 Januari 2002
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kp Baru Air Camar No. 15, RT 001 RW 008, Kel. Parak Gadang Timur, Kec. Padang Timur, Kota Padang
Nomor Handphone : 082284689208
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : April s.d. Mei 2023
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas Pemancungan Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 17 April 2023



Tembusan :

- Direktor Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSEB Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

LAMPIRAN F

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEMANCUNGAN
Jl. Pemancungan Kelurahan Pasa gadang Kecamatan Padang Selatan
Email : puskesmaspemancungan@gmail.com

Padang, 14 Juni 2023
25 Dzulqaidah 1444 H

No : 212/PKM-PMC /2023
Lamp : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI
Padang
di -
Padang

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) No. 070.5686/DPMPTSP-PP/IV/2023 Tanggal : 17 April 2023, Perihal izin penelitian a/n :

No	Nama	Judul Penelitian
1	Tabitha Sonya Pratiwi NIM : 191210641	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2023

Bahwa yang bersangkutan diatas benar dan telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Pemancungan.

Demikianlah disampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Pemancungan
Kota Padang,



drg. Dewi Muarofah
Pembina Tk. I/IV.b
NIP. 19770316 200502 2 001

LAMPIRAN G

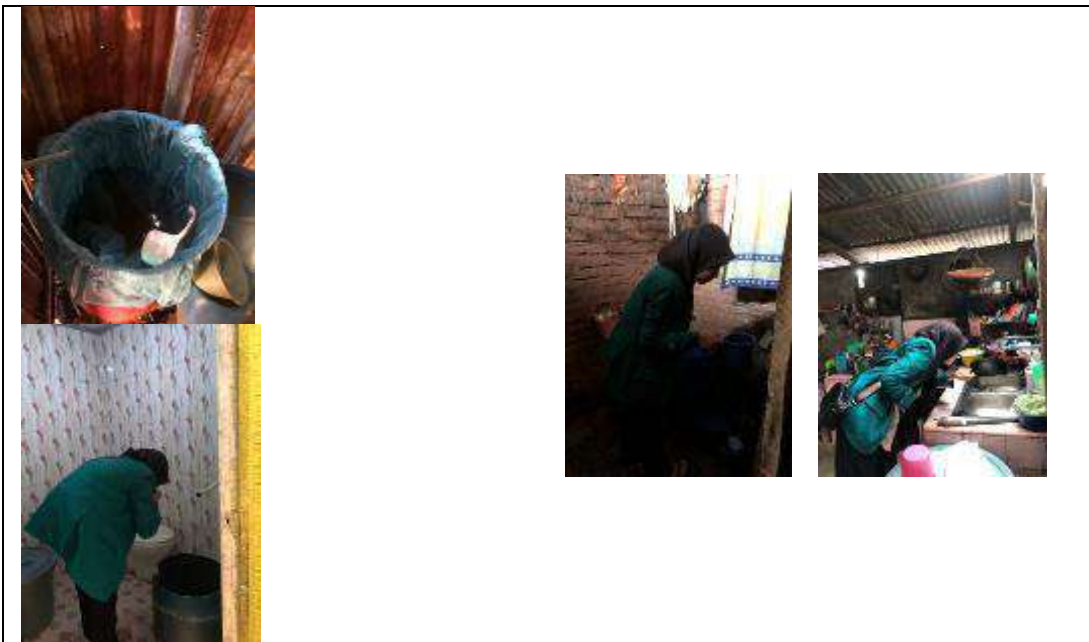
DOKUMENTASI PENELITIAN



Saat wawancara dan pengisian kuisisioner dengan masyarakat kelompok kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan



Saat wawancara dan pengisian kuisisioner dengan masyarakat kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan



Pegamatan kondisi sanitasi lingkungan (kondisi fisik sarana air bersih) di rumah responden kasus dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan



Pegamatan kondisi sanitasi lingkungan (sarana pembuangan sampah) di rumah responden kasus dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan



Pegamatan kondisi sanitasi lingkungan (sarana jamban sehat) di rumah responden kasus dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan

LAMPIRAN H

MASTER TABEL FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2023

No	Data Umum							
	Nama	Alamat	Usia	Jen Kel	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Dermatitis
1.	RD	Pemancungan	37	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
2.	T	Pemancungan	64	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
3.	NH	Pemancungan	62	P	Sudah	SMA	IRT	Kontrol
4.	DR	Pemancungan	37	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
5.	AT	Kampung Teleng	68	L	Sudah	SMP	Buruh	Kontrol
6.	M	Kampung Teleng	39	L	Sudah	SMA	Nelayan	Kasus
7.	N	Bukit gado-gado	63	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
8.	DW	Bukit gado-gado	47	P	Sudah	SMA	IRT	Kontrol
9.	MG	Pemancungan	64	L	Sudah	SMA	Pedagang/ Wiraswasta	Kasus
10.	ZA	Pemancungan	34	L	Sudah	SMA	Buruh	Kontrol
11.	IF	Bukit gado-gado	26	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
12.	MR	Bukit gado-gado	23	P	Belum	SMP	Pedagang/ Wiraswasta	Kasus
13.	RY	Pasar Mudik	65	P	Sudah	SMA	IRT	Kontrol
14.	E	Pasar Mudik	56	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
15.	A	Seberang Palinggam Baru	57	P	Sudah	SMA	IRT	Kontrol
16.	AS	Seberang Palinggam Baru	62	P	Sudah	SMP	IRT	Kasus
17.	EMS	Seberang Palinggam V	55	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
18.	HZ	Seberang Palinggam	54	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
19.	AZ	Seberang Palinggam V	74	L	Sudah	SMP	Tidak Bekerja	Kontrol
20.	MS	Seberang	72	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kasus

		Palinggam V						
21.	AR	Seberang Palinggam	70	L	Sudah	SD	Nelayan	Kontrol
22.	TS	Seberang Palinggam	72	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kasus
23.	MI	Seberang Palinggam	71	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
24.	SS	Seberang Palinggam	53	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
25.	AG	Seberang Palinggam	60	L	Sudah	SMP	Buruh	Kontrol
26.	EL	Seberang Palinggam	51	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kasus
27.	AU	Pemancungan	49	L	Sudah	SMA	Nelayan	Kasus
28.	AL	Pemancungan	38	L	Belum	PT	Tidak Bekerja	Kontrol
29.	EK	Pemancungan	40	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kontrol
30.	WRG	Pemancungan	51	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kasus
31.	NS	Pemancungan	73	P	Sudah	SD	IRT	Kasus
32.	SMD	Pemancungan	60	P	Sudah	SD	IRT	Kontrol
33.	MZ	Pemancungan	81	L	Sudah	SMA	Tidak Bekerja	Kasus
34.	R	Pemancungan	43	L	Sudah	SMP	Nelayan	Kontrol
35.	AC	Pemancungan	72	P	Sudah	SD	IRT	Kasus
36.	MS	Pemancungan	41	P	Sudah	PT	IRT	Kontrol
37.	IW	Seberang Pebayan	53	L	Sudah	SMA	Buruh	Kasus
38.	ZA	Seberang Pebayan	48	L	Sudah	SMA	Lainnya	Kontrol
39.	NS	Seberang Panggalangan	21	P	Belum	SMP	Lainnya	Kasus
40.	SW	Seberang Panggalangan	45	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
41.	YC	Seberang Panggalangan	64	L	Sudah	SMP	Buruh	Kasus
42.	HK	Seberang Panggalangan	32	L	Sudah	SD	Pedagang/ Wiraswasta	Kontrol
43.	NH	Seberang Pebayan	58	L	Sudah	SMA	Nelayan	Kontrol
44.	RFA	Seberang Pebayan	19	L	Belum	SMA	Lainnya	Kasus
45.	WIR	Seberang Panggalangan	69	P	Sudah	SMP	IRT	Kasus
46.	WAR	Seberang Panggalangan	65	P	Sudah	SD	Tidak Bekerja	Kontrol
47.	DER	Kampung Batu	56	P	Sudah	SMP	IRT	Kasus
48.	EMZ	Kampung Batu	52	P	Sudah	SMP	IRT	Kontrol
49.	HDR	Kampung Batu	49	P	Sudah	PT	Lainnya	Kasus
50.	ATK	Kampung Batu	52	P	Sudah	SMA	IRT	Kontrol
51.	MD	Kampung Batu	41	L	Sudah	SMA	Nelayan	Kasus
52.	DN	Kampung Batu	38	L	Belum	SMA	Lainnya	Kontrol

53.	A	Pemancungan	20	P	Belum	SMA	Pedagang/ Wiraswasta	Kontrol
54.	SZ	Pemancungan	16	P	Belum	SMP	Lainnya	Kasus
55.	Y	Kampung Teleng	63	L	Sudah	SD	Buruh	Kontrol
56.	AG	Kampung Teleng	53	L	Sudah	SMP	Pedagang/ Wiraswasta	Kasus
57.	HH	Kampung Teleng	69	P	Sudah	SMA	IRT	Kasus
58.	I	Kampung Teleng	64	P	Sudah	SD	Pedagang/ Wiraswasta	Kontrol
59.	AA	Ranah Binuang	67	L	Sudah	SMP	Pedagang/ Wiraswasta	Kasus
60.	K	Ranah Binuang	47	L	Sudah	SD	Pedagang/ Wiraswasta	Kontrol

No	Inisial	Dermatitis	Keterangan	Riwayat Pekerjaan		Riwayat Alergi		Personal Hygiene		Sanitasi Lingkungan	
				B_TS	Kerja_Kat	C_TS	Alergi_Kat	D_TS	PH_Kat	Sanling_TS	Sanling_Kat
1.	RD	1	Kasus	6	1	5	1	13	1	7	1
2.	T	2	Kontrol	8	2	3	2	10	2	15	2
3.	NH	2	Kontrol	10	2	3	2	13	1	10	1
4.	DR	1	Kasus	7	1	3	2	15	1	9	1
5.	AT	2	Kontrol	11	2	3	2	11	2	10	1
6.	M	1	Kasus	5	1	3	2	12	2	8	1
7.	N	1	Kasus	6	1	3	2	13	1	6	1
8.	DW	2	Kontrol	9	2	4	1	11	2	5	1
9.	MG	1	Kasus	10	2	6	1	15	1	12	2
10.	ZA	2	Kontrol	7	1	3	2	16	1	12	2
11.	IF	2	Kontrol	6	1	6	1	13	1	10	1
12.	MR	1	Kasus	7	1	3	2	15	1	7	1
13.	RY	2	Kontrol	7	1	3	2	15	1	7	1
14.	E	1	Kasus	7	1	3	2	12	2	11	2
15.	A	2	Kontrol	8	2	4	1	12	2	14	2
16.	AS	1	Kasus	7	1	3	2	16	1	8	1
17.	EMS	2	Kontrol	11	2	4	1	14	1	8	1
18.	HZ	1	Kasus	7	1	3	2	14	1	9	1
19.	AZ	2	Kontrol	13	2	3	2	17	1	12	2
20.	MS	1	Kasus	5	1	3	2	15	1	10	1
21.	AR	2	Kontrol	5	1	4	1	9	2	13	2
22.	TS	1	Kasus	5	1	6	1	18	1	10	1
23.	MI	2	Kontrol	8	2	3	2	12	2	15	2

24.	SS	1	Kasus	6	1	3	2	15	1	8	1
25.	AG	2	Kontrol	10	2	3	2	6	2	14	2
26.	EL	1	Kasus	5	1	3	2	16	1	10	1
27.	AU	1	Kasus	5	1	6	1	19	1	10	1
28.	AL	2	Kontrol	13	2	6	1	12	2	9	1
29.	EK	2	Kontrol	7	1	3	2	12	2	11	2
30.	WRG	1	Kasus	5	1	6	1	18	1	10	1
31.	NS	1	Kasus	7	1	3	2	13	1	9	1
32.	SMD	2	Kontrol	7	1	5	1	11	2	10	1
33.	MZ	1	Kasus	13	2	6	1	20	1	10	1
34.	R	2	Kontrol	6	1	4	1	6	2	12	2
35.	AC	1	Kasus	7	1	5	1	15	1	12	2
36.	MS	2	Kontrol	9	2	3	2	6	2	12	2
37.	IW	1	Kasus	11	2	6	1	18	1	10	1
38.	ZA	2	Kontrol	11	2	3	2	12	2	15	2
39.	NS	1	Kasus	11	2	6	1	12	2	9	1
40.	SW	2	Kontrol	6	1	3	2	12	2	7	1
41.	YC	1	Kasus	11	2	6	1	14	1	10	1
42.	HK	2	Kontrol	10	2	3	2	16	1	12	2
43.	NH	2	Kontrol	4	1	3	2	9	2	10	1
44.	RFA	1	Kasus	11	2	3	2	15	1	9	1
45.	WIR	1	Kasus	7	1	3	2	17	1	8	1
46.	WAR	2	Kontrol	13	2	3	2	12	2	13	2
47.	DER	1	Kasus	7	1	5	1	15	1	9	1
48.	EMZ	2	Kontrol	9	2	3	2	12	2	12	2
49.	HDR	1	Kasus	7	1	6	1	14	1	11	2
50.	ATK	2	Kontrol	9	2	4	2	12	2	15	2

51.	MD	1	Kasus	5	1	3	2	13	1	9	1
52.	DN	2	Kontrol	10	2	5	1	13	1	13	2
53.	A	2	Kontrol	7	1	3	2	12	2	8	1
54.	SZ	1	Kasus	9	2	3	2	17	1	8	1
55.	Y	2	Kontrol	12	2	3	2	12	2	10	1
56.	AG	1	Kasus	10	2	6	1	18	1	10	1
57.	HH	1	Kasus	7	1	3	2	16	1	9	1
58.	I	2	Kontrol	8	2	3	2	11	2	13	2
59.	AA	1	Kasus	11	2	4	1	19	1	9	1
60.	K	2	Kontrol	10	2	2	2	12	2	13	2

Keterangan:

Kejadian Dermatitis: 1 = Kasus
2 = Kontrol

Riwayat Pekerjaan: 1 = Ada riwayat pekerjaan berisiko
2 = Tidak ada riwayat pekerjaan berisiko

Riwayat Alergi: 1 = Ada Riwayat Alergi
2 = Tidak ada Riwayat Alergi

Personal Hygiene: 1 = Buruk
2 = Baik

Sanitasi Lingkungan : 1 = Belum Memenuhi Syarat
2 = Memenuhi Syarat

LAMPIRAN I

OUTPUT SPSS

A. Karakteristik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan

1. Usia

Kategori Usia * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Usia	Remaja	Count	1	0	1
		% within Status Responden	3.3%	.0%	1.7%
	Pemuda	Count	3	2	5
		% within Status Responden	10.0%	6.7%	8.3%
	Dewasa	Count	14	18	32
		% within Status Responden	46.7%	60.0%	53.3%
	Lansia	Count	12	10	22
		% within Status Responden	40.0%	33.3%	36.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%	

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	14	14	28
		% within Status Responden	46.7%	46.7%	46.7%
	Perempuan	Count	16	16	32
		% within Status Responden	53.3%	53.3%	53.3%
Total	Count	30	30	60	
	% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%	

3. Pendidikan

Pendidikan Responden * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendidikan Responden	Tamat SD/ sederajat	Count	2	7	9
		% within Status Responden	6.7%	23.3%	15.0%
	Tamat SMP/ sederajat	Count	13	11	24
		% within Status Responden	43.3%	36.7%	40.0%

	Tamat SMA/ sederajat	Count	14	10	24
		% within Status Responden	46.7%	33.3%	40.0%
	Tamat Perguruan Tinggi	Count	1	2	3
		% within Status Responden	3.3%	6.7%	5.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%

4. Pekerjaan

Pekerjaan Responden * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pekerjaan Responden	Tidak Bekerja	Count	1	3	4
		% within Status Responden	3.3%	10.0%	6.7%
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Count	12	13	25
		% within Status Responden	40.0%	43.3%	41.7%
	Pedagang/Wiraswasta	Count	4	4	8
		% within Status Responden	13.3%	13.3%	13.3%
	Buruh	Count	2	4	6
		% within Status Responden	6.7%	13.3%	10.0%
	Nelayan	Count	7	4	11
		% within Status Responden	23.3%	13.3%	18.3%
	Lainnya	Count	4	2	6
		% within Status Responden	13.3%	6.7%	10.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%

B. Analisis Univariat

1. Kejadian Dermatitis

Kejadian Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	30	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

2. Riwayat Pekerjaan

Riwayat Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada riwayat pekerjaan berisiko	31	51.7	51.7	51.7
	Tidak ada riwayat pekerjaan berisiko	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Berapa lama anda bekerja dalam sehari?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari 8 jam	5	8.3	8.3	8.3
	8 sampai 10 jam	25	41.7	41.7	50.0
	Kurang dari 10 jam	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Dalam seminggu berapa hari anda bekerja?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setiap hari	31	51.7	51.7	51.7
	4 sampai 6 hari	22	36.7	36.7	88.3
	Kurang dari 4 hari	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Apakah pekerjaan anda berkontak dengan bahan kimia seperti deterjen, air laut, obat-obatan, dll?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	26	43.3	43.3	43.3
	Sering	6	10.0	10.0	53.3
	Kadang-kadang	10	16.7	16.7	70.0
	Tidak Pernah	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Bila dalam bekerja anda terpapar dengan air, berapa lama anda terpapar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih dari 2 jam/hari	27	45.0	45.0	45.0
Kurang dari 2 jam	15	25.0	25.0	70.0
Tidak pernah	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

3. Riwayat Alergi

Riwayat Alergi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada Riwayat Alergi	23	38.3	38.3	38.3
Tidak Ada Riwayat Alergi	37	61.7	61.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

4. Personal Hygiene

Katagori Personal Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	35	58.3	58.3	58.3
Baik	25	41.7	41.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Apakah anda mencuci tangan dan kaki setelah beraktivitas?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	12	20.0	20.0	20.0
Sering	31	51.7	51.7	71.7
Kadang-Kadang	16	26.7	26.7	98.3
Tidak Pernah	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan sabun setelah beraktivitas?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	8.3	8.3
	Sering	20	33.3	41.7
	Kadang-Kadang	26	43.3	85.0
	Tidak Pernah	9	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan air mengalir?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	4	6.7	6.7
	Sering	23	38.3	45.0
	Kadang-kadang	27	45.0	90.0
	Tidak Pernah	6	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Apakah anda membersihkan sela-sela jari tangan dan kaki?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	4	6.7	6.7
	Sering	9	15.0	21.7
	Kadang-Kadang	33	55.0	76.7
	Tidak Pernah	14	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Berapa kali anda mandi dalam sehari?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih atau sama dua kali sehari	55	91.7	91.7
	Kurang dari 2 kali sehari	5	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Apakah anda menjaga kebersihan handuk dengan mencuci minimal 2 kali seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	13	21.7	21.7
	Sering	23	38.3	60.0
	Kadang-Kadang	24	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0

5. Sanitasi Lingkungan

Kategori Sanitasi Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Memenuhi Syarat	38	63.3	63.3	63.3
Memenuhi Syarat	22	36.7	36.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Sumber air yang digunakan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PAM	26	43.3	43.3	43.3
Sumur Gali/Bor	19	31.7	31.7	75.0
Mata Air	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tidak berasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	53	88.3	88.3	88.3
Tidak	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tidak Berwarna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	57	95.0	95.0	95.0
Tidak	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tidak Berbau

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	49	81.7	81.7	81.7
Tidak	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Air selalu ada setiap saat (kontinuitas)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	57	95.0	95.0	95.0
	Tidak	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Air selalu cukup digunakan (60/liter/orang/hari)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	100.0	100.0	100.0

Tempat sampah tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	10.0	10.0	10.0
	Tidak	54	90.0	90.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tempat sampah kedap air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	63.3	63.3	63.3
	Tidak	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tempat sampah bebas dari lalat, kecoa, tikus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	20.0	20.0	20.0
	Tidak	48	80.0	80.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	25	41.7	41.7	41.7
	Tidak	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jamban bebas dari lalat, tikus, dan sebagainya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	35.0	35.0	35.0
	Tidak	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jamban mudah dibersihkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	51	85.0	85.0	85.0
	Tidak	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lantai kedap air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	68.3	68.3	68.3
	Tidak	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tidak menimbulkan bau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	57	95.0	95.0	95.0
	Tidak	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tidak mencemari permukaan tanah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	56	93.3	93.3	93.3
	Tidak	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis

Kategori Kerja * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Kerja	Ada riwayat pekerjaan berisiko	Count % within Status Responden	21 70.0%	10 33.3%	31 51.7%
	Tidak ada riwayat pekerjaan berisiko	Count % within Status Responden	9 30.0%	20 66.7%	29 48.3%
Total		Count % within Status Responden	30 100.0%	30 100.0%	60 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.076 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.674	1	.010		
Likelihood Ratio	8.268	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.941	1	.005		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Kerja (Ada riwayat pekerjaan berisiko / Tidak ada riwayat pekerjaan berisiko)	4.667	1.571	13.866
For cohort Status Responden = Kasus	2.183	1.205	3.955
For cohort Status Responden = Kontrol	.468	.266	.823
N of Valid Cases	60		

2. Hubungan Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis

Kategori Riwayat Alergi * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Riwayat Alergi	Ada Riwayat Alergi	Count	14	9	23
		% within Status Responden	46.7%	30.0%	38.3%
	Tidak Ada Riwayat Alergi	Count	16	21	37
		% within Status Responden	53.3%	70.0%	61.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.763 ^a	1	.184		
Continuity Correction ^b	1.128	1	.288		
Likelihood Ratio	1.773	1	.183		
Fisher's Exact Test				.288	.144
Linear-by-Linear Association	1.733	1	.188		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Riwayat Alergi (Ada Riwayat Alergi / Tidak Ada Riwayat Alergi)	2.042	.707	5.895
For cohort Status Responden = Kasus	1.408	.859	2.306
For cohort Status Responden = Kontrol	.689	.385	1.234
N of Valid Cases	60		

3. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis

Katagori Personal Hygiene * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Katagori Personal Hygiene	Buruk	Count	27	8	35
		% within Status Responden	90.0%	26.7%	58.3%
	Baik	Count	3	22	25
		% within Status Responden	10.0%	73.3%	41.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.754 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.217	1	.000		
Likelihood Ratio	27.203	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.342	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Katagori Personal Hygiene (Buruk / Baik)	24.750	5.856	104.606
For cohort Status Responden = Kasus	6.429	2.190	18.868
For cohort Status Responden = Kontrol	.260	.139	.486
N of Valid Cases	60		

4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis

Kategori Sanitasi Lingkungan * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Kategori Sanitasi Lingkungan	Belum Memenuhi Syarat	Count	26	12	38
		% within Status Responden	86.7%	40.0%	63.3%
	Memenuhi Syarat	Count	4	18	22
		% within Status Responden	13.3%	60.0%	36.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Status Responden	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.067 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.129	1	.000		
Likelihood Ratio	14.918	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.833	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sanitasi Lingkungan (Belum Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	9.750	2.707	35.112
For cohort Status Responden = Kasus	3.763	1.511	9.371
For cohort Status Responden = Kontrol	.386	.232	.641
N of Valid Cases	60		

LAMPIRAN J

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo – Padang

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tabitha Sonya Pratiwi
NIM : 191210641
Prodi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Pembimbing Utama : Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin/ 29 Mei 2023	Konsultasi BAB II	Revisikan BAB IV	[Signature]
2.	Rabu/ 31 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB II	Perbaikan BAB IV	[Signature]
3.	Senin/ 5 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV	Konsultasi lanjutan BAB V	[Signature]
4.	Selasa/ 6 Juni 2023	Konsultasi BAB V	Perbaikan BAB V	[Signature]
5.	Kamis/ 8 Juni 2023	Konsultasi BAB V	Lanjutkan lampiran	[Signature]
6.	Jumat/ 9 Juni 2023	Konsultasi BAB V & lampiran	Perbaikan lampiran dan lanjutkan abstrak	[Signature]
7.	Senin/ 12 Juni 2023	Konsultasi lampiran abstrak	Lanjutkan format lengkap	[Signature]
8.	Rabu/ 14 Juni 2023	terima lengkap & ACC skripsi	ACC Skripsi	[Signature]

Padang, Juni 2023
Ka Prodi Sarjana Terapan
Sanitasi Lingkungan

Aidil Onasis, M.Kes
NIP. 197211061995031001



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo – Padang

LEMBARAN
KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tabitha Sonya Pratiwi
NIM : 191210641
Prodi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Pembimbing Pendamping : Awaluddin, S.Sos, M.Pd
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pamarungan Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Setengah / 30 Mei 2023	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III	
2.	Rabu / 31 Mei 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV	Perbaiki BAB IV dan Revisi	
3.	Setengah / 6 Juni 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV 2 Revisi	Lanjutkan BAB V	
4.	Rabu / 7 Juni 2023	Konsultasi BAB V	Perbaiki BAB V dan Revisi	
5.	Kamis / 8 Juni 2023	Konsultasi Perbaikan BAB V	Lanjutkan lampiran	
6.	Senin / 12 Juni 2023	Konsultasi lampiran	Revisi lampiran dan lanjutkan abstrak	
7.	Kamis / 14 Juni 2023	Konsultasi perbaikan lampiran dan abstrak	Perbaikan abstrak dan lengkapi format	
8.	Kamis / 15 Juni 2023	Format lengkap	ACC Skripsi	

Padang, Juni 2023
Ka Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan

Aidil Onasis, M.Kes
NIP. 197211061995031001