

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL MAKMUR  
KABUPATEN NAGAN RAYA**

**SKRIPSI**

**CUT PUTRI DIANA  
1705902010085**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL MAKMUR  
KABUPATEN NAGAN RAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat guna  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

**CUT PUTRI DIANA  
1705902010085**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat  
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [fkf@utu.ac.id](mailto:fkf@utu.ac.id) Kode Pos 23615

Meulaboh, 13 Juli 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

**LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Cut Putri Diana  
NIM : 1705902010085

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL  
MAKMUR KABUPATEN NAGAN RAYA.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing

Marniati, SKM., M.Kes  
NIDN. 0104097801

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
  
Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes  
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanoh Darat  
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [fkms@utu.ac.id](mailto:fkms@utu.ac.id) Kode Pos 23615

Meulaboh, 12 Juli 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

**LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Cut Putri Diana

NIM : 1705902010085

Dengan judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 29 Juni 2021.

Menyetujui  
Komisi Ujian

1. Ketua : Marniati, SKM.,M.Kes
2. Anggota : Arfah Husna, SKM.,MKM
2. Anggota : Khairunnas, DCN.,M.Kes

Tanda Tangan

Mengetahui :  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes**  
NIP. 198905212019031009

## PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cut Putri Diana

Nim : 1705902010085

Dengan ini saya yang menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertai, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaannya saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh,

Saya yang membuat pernyataan,

CUT PUTRI DIANA  
1705902010085

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Ayahanda.....Ibunda*

*Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibunda dan ibunda yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang kutuliskan dengan cinta. Semoga ini menjadi langkah awal bagi anak Mu untuk membuat Mamak dan Abah bahagia, karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih untuk kalian. Untuk Mamak dan Abah yang membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan anak Mu, selalu menasehatiku menjadi lebih baik, semoga menjadi kebanggaan bagi kalian berdua..Aaaaaamiiiiin.....*

*Terima kasih Mamak.....Terima Kasih Abah.....*

*Dosen ku.....*

*Kepada Ibu Marniati, SKM., M.Kes yang telah membimbing saya selama penyelesaian tugas akhir ini. Saya ucapkan terima kasih atas ilmu, nasehat, cerita yang telah ibu beri kepada saya.*

*Terima kasih atas kesabaran Ibu selama masa bimbingan saya walau saya banyak kekurangan dan kelalihan.*

*Terima kasih kepada penguji I Ibu Arfah Husna, SKM., MKM dan Dosen penguji II Bapak Khairunnas, DCN., M.Kes atas masukannya untuk perbaikan skripsi saya, dan terima kasih juga atas kesediaan waktunya dalam seminar proposal dan uji skripsi.*

*Untuk sahabat ku.....*

*Terima kasih sebesar-besarnya untuk kalian semua sahabat ku tanpa dukungan, semangat dan bantuan kalian semua tidak akan mungkin sampai disini, terima kasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama....terima kasih untuk khususnya angkatan 2017.*

*Terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama ini dengan perjuangan dan semangat kita..*

*Terima kasih saya utaran untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang..*

*Aaaaaamiiiiinnnnnnn ½ rabba' a'laminn.....*

*By : CUT PUTRI DIANA*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam peneliti sangjung sajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini.

Penulisan Skripsi yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya”. Ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, peneliti dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta peneliti persembahkan untuk ayahanda dan ibunda, serta keluarga tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasehat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan peneliti.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma'ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar yang telah memberikan kesempatan belajar untuk menempuh ilmu pengetahuan kepada peneliti.

3. Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang telah memberikan kesempatan belajar kepada peneliti.
4. Ibu Marniati SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang begitu peneliti sanjung dan banggakan yang telah menjadi orang tua ke dua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Arfah Husna, SKM, MKM selaku penjuji 1 yang telah banyak membantu dan membimbing serta memberikan saran-saran kepada peneliti selama dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Khairunnas DCN, M.Kes selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
8. Semua pihak yang tidak mungkin disebut namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.



Peneliti menyadari penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, namun peneliti berharap skripsi ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak. Akhirnya kepada Allah SWT peneliti mneyerahkan diri karena tidak ada satu pun kejadian muka bumi ini kecuali atas kehendak-Nya.

Alue Peunyanreng, Januari 2021

Peneliti

## ABSTRAK

**CUT PUTRI DIANA 2020.** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Di bawah bimbingan Marniati SKM,. M.Kes

Dermatitis merupakan suatu peradangan pada kulit yang disebabkan oleh substansi yang menempel pada kulit. Berdasarkan data dari puskesmas Alue Rambot penyakit dermatitis merupakan penyakit yang banyak dialami masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas dengan jumlah kasus pada tahun 2019 yaitu sebanyak 623 kasus. **Tujuan penelitian ini** : Untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas alue rambot kecamatan darul makmur kabupaten nagan raya. **Metode** : penelitian adalah rancangan analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. **Populasi** : Penelitian sebanyak 623 masyarakat yang menderita dermatitis. **Sampel** : sebanyak 86 penderita dermatitis, dianalisis dengan menggunakan analisis Univariat dan Bivariat. **Hasil** : ada hubungan pengetahuan (  $P_{value}= 0.000 < \alpha = 0.05$ ,  $RP = 7.302$ ), dan riwayat pekerjaan (  $P_{value}= 0.002 < \alpha = 0.05$ ,  $RP = 2.215$ ), dan Personal hygiene (  $P_{value}= 0.002 < \alpha = 0.05$ ,  $RP = 2.610$ ), dan riwayat alergi (  $P_{value}= 0.002 < \alpha = 0.05$ ,  $RP = 2.460$ ) dan lingkungan (  $P_{value}= 0.001 < \alpha = 0.05$ ,  $RP = 3.062$ ) dengan kejadian dermatitis. **Kesimpulan** : Adanya 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. **Saran** : kepada pihak Puskesmas Alue Rambot diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya dermatitis kepada masyarakat serta penyebab dermatitis sehingga masyarakat dapat terhindar dari kejadian dermatitis.

**Kata kunci** : Masyarakat, Dermatitis, Internal, Eksternal

## ABSTRACT

**CUT PUTRI DIANA 2020.** Factors Associated with the Incidence of Dermatitis in the Alue Rambot Community Health Center Work Area, Darul Makmur District, Nagan Raya Regency. Under the guidance of Marniati SKM ,. M.Kes

Dermatitis is an inflammation of the skin caused by substances attached to the skin. Based on data from the Alue Rambot health center, dermatitis is a disease that is experienced by many people living in the working area of the puskesmas with the number of cases in 2019 as many as 623 cases. **The purpose of this study:** To analyze the factors associated with the incidence of dermatitis in the working area of Alue Rambot Public Health Center, Darul Prosperous District, Nagan Raya Regency. **Methods:** this research is an analytic design with a cross sectional approach. This research was conducted in the working area of Alue Rambot Public Health Center, Darul Makmur District, Nagan Raya Regency. **Population:** The study consisted of 623 people who suffered from dermatitis. **Sample:** 86 people with dermatitis, analyzed using Univariate and Bivariate analysis. Results: there is a relationship between knowledge (P-value =  $0.000 < \alpha = 0.05$ , RP = 7.302), and work history (P-value =  $0.002 < \alpha = 0.05$ , RP = 2.215), and personal hygiene (P-value =  $0.002 < \alpha = 0.05$ , RP = 2.610), and a history of allergies (P-value =  $0.002 < \alpha = 0.05$ , RP = 2.460) and environment (P-value =  $0.001 < \alpha = 0.05$ , RP = 3.062) with the incidence of dermatitis. **Conclusion:** There is a relationship between knowledge, work history, personal hygiene, allergy history and the environment with the incidence of dermatitis in the Alue Rambot Health Center Work Area, Darul Makmur District, Nagan Raya Regency. **Suggestion:** it is hoped that the Alue Rambot Health Center can provide counseling and socialization about the dangers of dermatitis to the community and the causes of dermatitis so that people can avoid the occurrence of dermatitis.

**Keywords :** Society, Dermatitis, Internal, External

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Hipotesis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Dermatitis .....	9
2.2 Macam-macam dermatitis .....	11
2.3 Etiologi Dermatitis .....	15
2.4 Gejala Klinis .....	15
2.5 Pencegahan dan Penanganan Dermatitis .....	16
2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis .....	17
2.7 Perbedaan Dermatitis dengan Penyakit Kulit Lainnya .....	28
2.8 Kerangka Teori .....	29
2.9 Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB III METODEODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel .....	31
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	34
3.5 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	34
3.6 Definisi Operasional .....	37
3.7 Aspek Pengukuran Variabel .....	37
3.8 Uji Validitas .....	39

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian .....	44
4.2	Hasil Penelitian .....	45
4.3	Pembahasan .....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan .....	64
5.2	Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>66</b>

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	29
	Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	30

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Sampel Penelitian .....	33
Tabel 3.2	Definisi Operasional .....	37
Tabel 3.3	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Dermatitis .....	39
Tabel 3.4	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis .....	40
Tabel 3.5	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis .....	41
Tabel 3.6	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis .....	42
Tabel 3.7	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis .....	42
Tabel 3.8	Validitas Pertanyaan Pada Variabel Kejadian Dermatitis .....	43
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot .....	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	45
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap kejadianDermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan terhadap kejadianDermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ..	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap kejadianDermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pekerjaan terhadap kejadianDermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	47

Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	48
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Alergi terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	48
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ...	49
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dermatitis terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ..	49
Tabel 4.11	Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	50
Tabel 4.12	Hubungan Riwayat Pekerjaan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	51
Tabel 4.13	Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	52
Tabel 4.14	Hubungan Riwayat Alergi dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	53
Tabel 4.15	Hubungan Lingkungan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
Lampiran 1	Kuisioner Penelitian
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Data Output Statistik
Lampiran 5	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Kepada Dinas Kesehatan Nagan Raya.
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Kepada UPTD Puskesmas Alue Rambot.
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Kepada UPTD Puskesmas Alue Rambot.
Lampiran 8	Surat Balasan Telah Mengambil Data Awal Dari Dinas Kesehatan Nagan Raya.
Lampiran 9	Surat Balasan Telah Mengambil Data Awal Dari UPTD Puskesmas Alue Rambot.
Lampiran 9	Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian Dari UPTD Puskesmas Alue Rambot.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dermatitis adalah peradangan non-inflamasi 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. 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 (Gofur & Syam, 2018).

Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh peradangan dan iritasi hingga menyebabkan kulit terasa gatal (NIH, 2019). Penyakit ini ditandai dengan hadirnya kemerahan, pembengkakan, hingga pengerasan permukaan kulit. Peradangan dermatitis biasanya disebabkan oleh adanya kontak langsung zat kimia.

Dermatitis juga dikategorikan sebagai salah satu jenis alergi yang terjadi pada kulit. Alergi timbul akibat kulit dalam kondisi sensitive dan mengalami kontak langsung dengan bahan kimia. Selain bahan kimia, dermatitis juga dapat disebabkan oleh kontak langsung perhiasan berbahan logam (emas, perak, dan

kuningan). Kondisi Sensitifitas kulit menyebabkan kulit memberikan reaksi kering dan gatal.

Kejadian dermatitis di dunia sangat banyak di jumpai di mana hampir seluruh jenis dermatitis. Dan dermatitis ini dapat menyerang siapa saja dan dapat menyerang pada bagian tubuh manapun. Dan dermatitis termasuk salah satu penyakit yang sering dijumpai pada Negara beriklim tropis seperti Indonesia. Dan kejadian dermatitis di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan yang cukup berarti. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran dan ketidakpedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar yang menyebabkan penularan penyakit kulit (Dermatitis) sangat cepat. Beberapa penyakit dermatitis dapat disebabkan oleh beberapa faktor-faktor seperti lingkungan dan kebiasaan sehari-hari yang buruk, perubahan iklim, virus, bakteri, alergi, daya tahan tubuh dan lain-lain (Pardiansyah, 2015).

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization*(WHO) pada survei *American Academy of Allergy, Asthma and Immunology* (AAAAI) tahun 2013, dermatitis merupakan masalah kulit yang umum dimana terdapat 5,7 juta kunjungan dokter pertahun akibat penyakit dermatitis. Pada umumnya penyakit dermatitis lebih rentan menyerang usia remaja dan usia dewasa, namun usia diatas 30 tahun hingga usia pertengahan cenderung membaik atau sembuh (Who, 2014).

Kementerian kesehatan republik indonesia mengeluarkan perkembangan penyakit kulit yang diderita oleh masyarakat indonesia pada profil kesehatan indonesia tahun 2015. Laporan tersebut menunjukkan bahwa penyakit kulit menduduki posisi tiga teratas dengan jumlah pasien rawat jalan terbanyak di indonesia. Secara total, terdapat 192.414 kunjungan, dengan kunjungan kasus baru

122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan. (Kemenkes RI, 2016).

Angka kejadian dermatitis juga tertinggi di Aceh yaitu 53.461 kasus dimana prevalensi kejadiannya mencapai 68,8% (tertinggi di Aceh Jaya (30,5%), Aceh Barat (27,5), diikuti Aceh selatan (22%), Nagan raya (13%) (Dinkes Aceh 2017).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Nagan Raya, jumlah penderita dermatitis sebanyak 756 penderita pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebanyak 967 dan pada tahun 2019 sebanyak 1.247 yang tersebar di 14 puskesmas di kabupaten Nagan Raya, di puskesmas Alue Rambot memiliki kasus yang tinggi dengan jumlah penderita sebanyak 623 penderita, kemudian di ikuti oleh puskesmas Lueng kubee jagat, Padang Rubek, Beutong, dan Uteun Pulo (Dinas Kesehatan Nagan Raya, 2019).

Berdasarkan data awal yang peneliti lakukan di puskesmas Alue Rambot pada tanggal 24 November 2020, penyakit dermatitis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di puskesmas Alue Rambot dengan jumlah yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017 jumlah kejadian penyakit dermatitis sebanyak 278 kasus, pada tahun 2018 mencapai 261 kasus. Pada tahun 2019 penyakit dermatitis masuk ke dalam urutan ke 3 dalam 10 penyakit terbesar di puskesmas Alue Rambot dengan jumlah sebanyak 623 kasus. (Puskesmas Alue Rambot, 2019).

Menurut Djafri dan Syam (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan (sarana air bersih), dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis pada penelitian yang dilakukan di wilayah

kerja Puskesmas Rappokalling. Personal hygiene yaitu kebersihan handuk, kebersihan badan (mandi), kebersihan tangan serta kuku berhubungan langsung dengan kejadian dermatitis, hal ini disebabkan karena masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang rendah untuk senantiasa menjaga personal hygiene nya. Apalagi mereka tinggal di wilayah yang padat hunian serta kondisi lingkungan yang kurang baik, sehingga kontak dengan lingkungan dan orang lain lebih tinggi.

Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit dermatitis. Lingkungan yang kurang mendapat pencahayaan (sinar matahari), memiliki kelembaban yang tinggi sehingga memungkinkan jamur, bakteri ataupun virus dapat berkembangbiak dengan baik dapat merangsang timbulnya reaksi alergi, khususnya terhadap kejadian dermatitis (Djafri dan Syam, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien dermatitis saat melakukan kunjungan di puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur pada tanggal 9 s/d 10 Desember 2020 dengan cara wawancara 5 pasien yang menderita dermatitis, dimana 3 orang masyarakat baik itu laki-laki maupun perempuan menyatakan mereka pernah mengalami riwayat penyakit kulit berupa gatal-gatal, ruam dan bengkak, karena dipengaruhi oleh usia mereka yang sudah tua. Selain faktor usia juga di sebabkan oleh personal hygiene yang negatif seperti mandi sehari sekali, tidak memcuci tangan setelah beraktifitas di luar, dan menggunakan handuk atau baju milik penderita dermatitis., Selanjutnya 2 masyarakat baik itu laki-laki maupun perempuan menyatakan mengalami riwayat alergi yang ditimbulkan oleh faktor keturunan dan dipengaruhi oleh faktor

lingkungan mereka yang tidak terjaga kebersihannya sehingga berpengaruh besar untuk timbul penyakit menular seperti pekerjaan dengan lingkungan basah, tempat-tempat lembab atau panas, dan pemakaian alat-alat yang salah. Hal ini masih saja terjadi pada pasien di wilayah puskesmas tersebut.

Menurut permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian adalah untuk menganalisa faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerjapuskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

### **1.4 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.
2. Untuk menganalisa hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.
3. Untuk menganalisa hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.
4. Untuk menganalisa hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.
5. Untuk menganalisa hubungan lingkungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan pengaplikasian teori mata kuliah, dan Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain terkait dengan topik yang sama.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat perencanaan program-program penanggulangan penyakit dermatitis dalam upaya pencegahan penyakit mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit dermatitis.

### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat. Menambah wawasan serta bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi serta masukan untuk penelitian di masa yang akan datang.



### **1.5 Hipotesis**

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor endogen dan eksogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan ditandai oleh rasa gatal, dapat berupa penebalan atau bintik kemerahan, multiple mengelompok atau tersebar, kadang bersisik, berair dan lainnya (Retoningsih, 2017).

Dermatitis merupakan suatu peradangan pada kulit yang disebabkan oleh substansi yang menempel pada kulit (Cahyawati, 2010). Bakteri penyebab dermatitis adalah *ceramidase* yang menyebabkan metabolisme ceramide menjadi asam lemak, selanjutnya semakin mengurangi ceramide di stratum korneum, sehingga menyebabkan kulit makin kering dan menyebabkan seseorang mengalami dermatitis (Soebaryo, 2014).

Penyakit dermatitis baru sering kali disepelekan dan dianggap penyakit ringan, padahal penyakit ini cukup berbahaya apabila tidak ditangani sesuai dengan prosedurnya. Penyakit ini termasuk dalam salah satu penyakit dengan penderita cukup banyak dalam kategori penyakit akibat kerja, dan penyakit ini biasanya muncul dalam 24- 48 jam setelah kulit terpapar dengan bahan pemicu alergen, dan gejala dermatitis bisa muncul di kulit bagian manapun, misalnya tangan, kaki, leher dan badan (Zania, Junaid, & Ainurafiq, 2018). Dalam TMMD ke 98, ditemukan dermatitis sebagai salah satu dari 10 penyakit terbanyak

(Rokom, 2017). Sehingga sangat penting untuk menaruh perhatian lebih pada penyakit dermatitis.

Sebagian jenis penyakit kulit dapat menyebabkan terjadinya, komplikasi apabila tidak di tangani sebagaimana mestinya hingga menyebabkan keadaan kulit memburuk. Pada kasus kulit dermatitis, kejadian dermatitis lama bisa membuat keadaan yang memburuk dapat menyebabkan timbulnya luka yang membusuk yang mana dapat menjalar pada bagian kulit lainnya (Maharani,2015). Sehingga penanganan dini pada penyakit kulit dermatitis sangat di perlukan.

Dampak dermatitis bisa berpengaruh terhadap fisik dan ekonomi. Secara fisik terjadinya ruam yang memakan waktu lama untuk berkembang. Sedangkan dampak yang dapat mempengaruhi dalam ekonomi adalah, biaya langsung atas pengobatan penyakit, hilangnya hari kerja serta produktivitas kerja (Nurmaningtias, 2016).

Penanganan disarankan untuk menggunakan istilah dermatitis, ditambah dengan satu kata lain untuk menggambarkan kemungkinan penyebab atau mendeskripsikan kondisi, contohnya dermatitis atopic impetigenisata. Istilah impetigenisata menunjukkan adanya infeksi sekunder yang ditandai oleh adanya pustul, bula purulen, krusta berwarna kuning tua, pembesaran kelenjar getah bening regional, leukositosis, dan disertai demam (Sularsito, 2012)

Dermatitis ada yang didasari oleh faktor endogen misalnya dermatitis atopik, dermatitis kontak dan sebagainya. Kebanyakan penyebab dermatitis ini belum diketahui secara pasti. Bila ditinjau dari jenis kelainannya, maka dermatitis atopik adalah dermatitis yang sering dibahas, mengingat insidennya yang

cenderung terus meningkat dan dampak yang ditimbulkan pada kualitas hidup pasien maupun keluarganya (Manjoer, 2012).

## **2.2 Macam-macam Dermatitis**

### **2.2.1 Dermatitis kontak**

Dermatitis kontak merupakan suatu peradangan pada kulit karena suatu bahan yang menempel pada kulit. Faktor-faktor penyebab dermatitis kontak dikelompokkan menjadi dua yaitu penyebab langsung yang meliputi sifat zat, kelarutan, formula (padat, gas, dan cair), konsentrasi dan lama kontak serta penyebab tidak langsung meliputi jenis kelamin, usia, personal hygiene, ras, penggunaan APD serta suhu dan kelembaban (Lestari, 2017).

Penyakit dermatitis kontak dapat ditemukan juga pada pekerja sektor informal yang pada umumnya kurang memperhatikan sanitasi serta perlindungan bagi kesehatan dirinya (Kasiadi, 2018). Pekerjaan di bidang jasa pembuatan makanan, rumah sakit, pariwisata, penjualan, dan layanan kendaraan merupakan sejumlah industri dengan paparan wet work yang mengakibatkan risiko lebih tinggi mengalami penyakit kulit akibat kerja (Holness, 2017).

### **1. Dermatitis Kontak Iritan**

Dermatitis kontak iritan, adalah reaksi peradangan kulit imunologis (tanpa sensitisasi). Dermatitis kontak iritan lebih sering dihubungkan dengan pekerjaan (deterjen, bahan kimia, dll).

Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi peradangan kulit non imunologik yang disebabkan karena bahan yang bersifat iritan, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan kulit tanpa didahului proses sensitisasi.

Dermatitis kontak iritan dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu (Djuanda et al., 2016) :

- a) Dermatitis kontak iritan akut adalah dermatitis yang terjadi setelah kontak dengan bahan-bahan iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat.
- b) Dermatitis kontak iritan akut lambat adalah dermatitis yang baru muncul 8 sampai 24 jam atau lebih, setelah terjadi kontak dengan dengan bahan iritan, seperti antalin, podofilin.

Penyebab timbulnya dermatitis kontak iritan ini adalah bahan-bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Apabila bahan tersebut menempel pada kulit dan langsung menimbulkan kelainan disebut iritasi primer. Iritan

primer ada dua bentuk, yaitu iritan kuat seperti  $H_2SO_4$  (asam kuat) dan  $KOH$  (basa kuat) dan iritan lemah, seperti detergen, sabun dan lain-lain. Akibat dari iritan lemah kelainan kulit timbul tidak begitu cepat dan akan terlihat setelah kontak berulang kali dengan bahan iritan. Gangguan kulit yang terjadi dapat ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan dan vehikulum. Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak iritan ini adalah lama kontak dengan bahan iritan, kekerapan atau frekuensi paparan, adanya oklusi yang mengakibatkan kulit lebih permeabel dan adanya gesekan serta trauma fisik. Faktor individu juga dapat berpengaruh terhadap timbulnya dermatitis kontak iritan, misalnya perbedaan ketebalan kulit menyebabkan perbedaan permeabilitas, usia (anak di bawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah mengalami teritasi), jenis kelamin dan riwayat penyakit kulit yang pernah diderita (Djuanda et al., 2016).

## 2. Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis kontak alergi, adalah reaksi peradangan kulit yang didahului proses sensitisasi. Dermatitis kontak alergi lebih dihubungkan terhadap stigmata atopik (Tanto, 2014). Dermatitis kontak alergi adalah reaksi inflamasi yang didapat terhadap berbagai substansi yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi hanya pada orang yang sebelumnya pernah tersensitisasi oleh alergen. Respon kulit tergantung pada jenis bahan kimia yang berkontak dengan kulit, lama kontak, sifat kontak dan kemampuan individu masing-masing. Bahan kimia yang dapat menyebabkan dermatitis kontak banyak terdapat pada perhiasan, produk perawatan tubuh, tumbuhan, dan pengobatan topikal serta bahan kimia yang berkontak saat bekerja (Chairunisa et al., 2014).

Penyebab dermatitis kontak alergi adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah (<1000 dalton), disebut sebagai haptan, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dan dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis bagian dalam yang hidup. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian dermatitis kontak alergi misalnya potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu, dan kelembaban lingkungan, vehikulum dan pH (Menaldi, 2015).

Bila dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan, jumlah penderita dermatitis kontak alergi lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang kulitnya sangat peka (hipersensitif). Namun sedikit sekali informasi mengenai prevalensi dermatitis ini di masyarakat (Djuanda et al., 2016).

### **2.2.3 Dermatitis Atopik**

Dermatitis Atopik (DA) merupakan penyakit kulit yang ditandai dengan inflamasi kronik pada kulit. Penyakit ini disebabkan karena keturunan, artinya dapat menyerang satu keluarga penuh karena penyakit ini berkaitan dengan gen yang menurunkan sifat dari ayah dan atau ibu ke anaknya. Sehingga apabila ayah, ibu, kekek, atau nenek terkena DA maka kemungkinan besar akan menurun ke anak cucunya, sehingga DA akan mengurangi kualitas hidup pasien (Avena-Woods, 2017).

Dermatitis dapat dengan mudah timbul pada pasien dengan kulit Atopik dikarenakan pasien memiliki IgE yang tinggi sehingga apabila terpapar sedikit saja zat yang dapat merangsang IgE maka akan muncul manifestasi klinis berupa Dermatitis atau eksim (Osada-Oka et al., 2018). Faktor lain yang dapat menyebabkan DA adalah faktor lingkungan (Eyerichet al., 2019). DA yang juga disebut dengan Eczema Atopik ini dapat diperparah karena adanya suatu alergen dan iritan, misalkan alergi terhadap beberapa makanan, rhinitis dan asma. Pasien dengan DA memiliki sensitivitas kulit yang tinggi dan Dermatitis dapat muncul dalam berbagai kondisi (Avena-Woods, 2017). Dermatitis Atopik ini dapat diikuti dengan adanya pruritus, xerosis, dan infeksi kulit (Craddock et al., 2018).

### **2.2.4 Dermatitis Seboroik**

Dermatitis seboroik (DS) adalah penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa (Collins dan Hivnor, 2017). Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, scalp atau kulit kepala, wajah, dan badan (Jacoeb, T.N.A., 2017). Menurut Collins dan Hivnor (2017) DS sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel

sebasea yang tinggi dan aktif termasuk wajah, kulit kepala, telinga, dan bagian fleksura (inguinal, lipatan bawah payudara, dan aksila). Penyebaran lesi dermatitis seboroik dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk yang berat yaitu eritroderma (Jacoeb, T.N.A., 2017).

Teori yang menyatakan jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko dari dermatitis seboroik dituliskan oleh Lausarina (2018). Bas dkk (2016) mengatakan bahwa laki-laki mengalami peningkatan insiden dua kali lebih besar dibandingkan perempuan, dikaitkan dengan stimulasi hormon androgen. Produksi hormon androgen lebih tinggi pada laki-laki, sehingga produksi sebum lebih banyak pada laki-laki akibat dari peningkatan aktivitas kelenjar sebasea. Peningkatan sebum dapat menginduksi proliferasi *Malassezia* dan memicu terjadinya dermatitis seboroik (Sanders, 2018).

### **2.3 Etiologi Dermatitis**

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar tubuh (eksogen).misalnya bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh : sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur); dapat pula dari dalam tubuh (endogen), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain etiologinya tidak diketahui dengan pasti . Banyak macam dermatitis yang belum diketahui patogenesisnya, terutama yang penyebabnya faktor endogen (Menaldi, 2015).

### **2.4 Gejala Klinis**

Pada umumnya pasien dermatitis mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, dapat sirkumskrip, dapat pula difus, dengan penyebaran setempat, gneralisata dan universalis. Pada stadium akut kelainan kulit dengan gambaran klinis berupa eritema, edema, vesikel, atau bula, erosi dan



eksudasi, sehingga tampak membasah (madidans). Pada stadium subakut, eritema dan edema berkurang, eksudat mengering menjadi krusta. Sedang pada stadium kronis lesi tampak kering, berbentuk skuama, hiperpigmentasi, papul dan likenifikasi, meski mungkin juga masih terdapat erosi atau ekskoriiasi karena garukan. Stadium tersebut tidak selalu berurutan, bisa saja suatu dermatitis sejak awal memberi gambaran klinis berupa kelainan kulit stadium kronis. Demikian pula jenis efloresensi tidak selalu harus polimorfik, mungkin hanya oligomorfik (Menaldi, 2015).

## **2.5 Pencegahan dan Penanganan Dermatitis**

Pencegahan dermatitis menurut Mumpuni dan Romiyati (2016) dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Jaga kelembaban Kulit dan ruangan
- b. Hindari suhu dan kelembapan yang mendadak
- c. Hindari anak berkeringat terlalu banyak dan kepanasan
- d. Hindari faktor lingkungan yang dapat memicu alergi seperti serbuk bunga, debu dan bulu binatang
- e. Berhati-hati dalam memilih makanan yang berisiko alergi

Sedangkan untuk penanganan dermatitis menurut Mumpuni dan Romiyati (2016) dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Jangan menggaruk kulit yang mengalami dermatitis karena dapat mengakibatkan infeksi
- b. Gunakan produk perawatan kulit dari bahan organik
- c. Hindari sabun keras, pilih yang memiliki Ph, 4,5-5 yang sedikit berminyak untuk menghindari iritasi

- d. Berikan krim inflamasi, anti-gatal, dan anti-alergi
- e. Bila dermatitis tak kunjung sembuh, bawa kedokter untuk konsul secara teratur.

## **2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis**

### **2.6.1 Faktor Internal**

#### **1. Umur**

Kulit manusia mengalami degenerasi sering 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. Pada usia tersebut, sel kulit lebih sulit menjaga kelembapannya karena menipisnya lapisan basal. Produksi sebum menurun. Istilah usia diartikan dengan lama waktu hidup seseorang terhitung sejak dilahirkan. Ibu yang berusia muda cenderung kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya memerlukan bantuan orang tuanya dalam merawat sang bayi. Sebaliknya pada ibu yang berusia tua lebih berpengalaman dalam hal kualitas dan kuantitas pengasuhan anak. Umur seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya usia yang didukung dengan bertambahnya pengalaman (Hurlock, 2010).

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang

memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari,2015). Menurut Kuaharyadi (2012) di bawah ini di kemukakan beberapa pendapat mengenai batasan usia. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- a. Masa muda (18-35 tahun)
- b. Masa Tua ( usia  $\geq$  35 tahun)

## **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam hal ini penyakit kulit perempuan dikatakan lebih beresiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan laki-laki. Dibandingkan dengan laki-laki, kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, selain itu juga kulit wanita lebih tipis di bandingkan pada kulit pria sehingga lebih rentan untuk menderita penyakit dermatitis. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk,sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Notoatmodjo, 2014).

Memahami konsep gender tentu perlu dibedakan antara pengertian gender dengan pengertian seks atau jenis kelamin. Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Mansour,2015). Artinya secara biologis alat-alat yang melekat pada perempuan seperti alat reproduksi, rahim, vagina, alat menyusui dan laki-laki seperti penis, kala menjing, dan alat untuk memproduksi sperma tidak dapat dipertukarkan. Secara permanen tidak

berubah dan merupakan alat ketentuan biologis atau sering dikatakan sebagai ketentuan Tuhan atau kodrat.

### **3. Pengetahuan**

Pengetahuan sangatlah penting dimiliki oleh pekerja, karena dengan adanya pengetahuan dapat mengenali dan memahami substansi-substansi yang dapat membahayakan kesehatan pekerja akan membuka separuh jalan dalam upaya menghilangkan atau mengurangi risiko timbulnya penyakit akibat kerja. Pengetahuan seorang pekerja akan menentukan sikap pekerja tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang tidak mengetahui prosedur kerja maka mereka akan berkerja dengan caranya sendiri, lebih mementingkan kenyamanan bekerja saja tanpa memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja, karena pekerja kurang atau sama sekali tidak mengetahui resiko yang ada dalam pekerjaannya (Retnoningsih, 2017).

### **4. Personal hygiene**

Kebersihan diri (personal hygiene) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Rejeki, 2015). Usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang demi untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Hidup bersih dan sehat dapat diartikan sebagai hidup di lingkungan yang memiliki standar kebersihan dan kesehatan serta menjalankan pola atau perilaku hidup bersih dan sehat (Irianto, 2014).

Menurut Wartonah (2010) kebersihan perorangan yang dapat mencegah terjadinya dermatitis antara lain :

a. Mandi

Persinal hygiene dapat digambarkan melalui kebiasaan membersihkan diri.

Kebiasaan kuantitas dan kualitas berpengaruh pada kulit.

b. Mencuci tangan

Tangan adalah anggota tubuh yang paling sering kontak. Kebiasaan mencuci tangan yang buruk justru dapat memperparah kondisi kulit yang rusak.

c. Pakaian

Kebersihan pakaian juga perlu diperhatikan. Sisa kotoran yang menempel di baju dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakain berulang kali.

Kesehatan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan, agar kita selalu dapat hidup sehat. Menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kebersihan umum. Cara menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kesehatan umum. Cara menjaga kebersihan diri dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Mandi setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur dengan menggunakan sabun, muka harus bersih, telinga juga harus dibersihkan serta bagian genitalia.

b. Tangan harus dicuci sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makan, sesudah buang air besar atau buang air kecil.

c. Kuku di gunting pendek dan bersih, agar tidak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.

- d. Pakaian perlu diganti sehabis mandi dengan pakaian yang habis dicuci bersih dengan sabun/detergen, dijemur dibawah sinar matahari dan di seterika (Wartunah, 2010).

Tujuan perawatan personal hygiene menurut Wartunah (2010), bertujuan untuk : (a) meningkatkan derajat kesehatan seseorang, (b) memelihara diri seseorang, (c) memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, (d) meningkatkan percaya diri seseorang, (e) mencegah penyakit dan (f) menciptakan keindahan.

Jenis perawatan diri menurut Hidayati (2012) :

- a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya :

1. Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
2. Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
3. Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.
4. Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
5. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.

6. Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

Yang dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringan dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab (karena keringat). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu), mengganti pakaian yang lembab dan kotor atau minimal mandi 1 kali sehari atau setelah mandi, biasakan mengganti pakaian sesampainnya di rumah setelah pulang sekolah atau berpergian karena pakaian dan keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas (Haince, 2012).

- a. Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, potong kuku 1kali seminggu atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince,2012).

## **2.6.2 Faktor Eksternal**

### **1. Riwayat Penyakit Kulit**

Dalam melakukan diagnosis dermatitis dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau sejarah alergi (misalnya alergi terhadap obat-obatan tertentu) dan riwayat penyakit sebelumnya.

Riwayat penyakit kulit merupakan riwayat peradangan pada kulit dengan gejala subyektif berupa gatal, kemerahan, bengkak, pembentukan lepuh kecil pada kulit atau kelainan kulit lainnya yang sebelumnya pernah atau sedang diderita oleh responden. Riwayat penyakit kulit sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit lebih mudah terkena dermatitis karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang dideritanya sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan pH kulit. Kulit akan lebih mudah teriritasi sehingga akan lebih mudah terkena dermatitis (Budiono dan Cahyawati, 2011).

### **2. Riwayat Alergi**

Alergi timbul karena pada seseorang terjadi perubahan reaksi terhadap bahan tertentu. Hal tersebut tidak terjadi pada kebanyakan orang . sebagai contoh udang dan obat yang sebelumnya tidak menimbulkan apa-apa, pada suatu waktu menyebabkan gatal-gatal, dan ekzim. Jadi alergi adalah reaksi yang abnormal terhadap satu bahan atau lebih yang terdapat dalam lingkungan sehari-hari. Penyakit alergi diantaranya alergi debu rumah, alergi pollen, alergi spora jamur, alergi obat, alergi makanan dan alergi serangga. Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit



dermatitis. Dalam melakukan diagnosis penyakit dermatitis dapat dilakukan dengan berbagai cara. Diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat penyakit pada keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, sejarah alergi (misalnya alergi terhadap obat-obatan tertentu). Dan riwayat lain yang berhubungan dengan dermatitis. (Baratawidjaja, 2009).

### **3. Riwayat Pekerjaan**

Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan sebagai penyebab dermatitis. Jenis pekerjaan yang berisiko untuk terkena penyakit dermatitis adalah responden yang berkerja di pabrik industri, pertamina, pelelangan ikan, petani, nelayan, pekerja bengkel, pekerja di laboratorium/ medis dan dipasar. Pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka semakin merusak sel kulit yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis. Diantara beberapa faktor yang ada, faktor yang paling dominan menyebabkan dermatitis berasal dari penggunaan bahan kimia dan kepatuhan serta kesesuaian dalam penggunaan APD selama berkerja. Penggunaan APD secara benar sangat efektif untuk mencegah dermatitis akibat kerja. Jenis dan bahan sebaiknya disesuaikan jenis iritan yang ditangani dan jenis proses kerja yang dilakukan. Selain itu penggunaan APD oleh pekerja itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dari faktor ketersediaan APD, kenyamanan, peraturan dan kebijakan, pelatihan atau pengarahan sebelum berkerja, serta dari faktor pengawasan penggunaannya (Jeyaratnam, J.& Koh, D, 2010).

Sesuai dengan Kapmenaker RI Nomor 111 Tahun 2016, untuk APD yang dibutuhkan oleh para pekerja penyamak kulit antara lain yaitu masker, pakaian kerja, sarung tangan dan juga sepatu kerja. Sementara itu untuk APD yang khusus digunakan untuk mencegah adanya keluhan dermatitis itu sendiri adalah pakaian kerja, sarung tangan dan juga sepatu kerja. Untuk penggunaan pakaian kerja yang sesuai dengan peraturan adalah pakaian kerja berupa arpon atau celemek yang terbuat dari bahan plastik, sedangkan untuk sarung tangan yang terbuat dari bahan karet, dan untuk sepatu kerja berupa sepatu boot atau sepatu yang terbuat dari bahan karet. Penggunaan APD tersebut dapat mengurangi bahkan menghindari dari adanya kejadian paparan bahan kimia selama proses berkerja.

Pekerja yang selalu menggunakan APD dengan tepat akan menurunkan resiko terjadinya dermatitis kontak akibat kerja baik jumlah maupun lama perjalanan dermatitis. Akan tetapi, pada industry yang lebih banyak tergolong disektor informal ini pun biasanya masih memiliki kesadaran yang kurang terkait keselamatan dan kesehatan kerja bagi para perkerjanya, terutama dalam hal penggunaan APD (Gusani, 2012).

#### **4. Lingkungan**

Lingkungan berpengaruh besar untuk timbulnya penyakit, seperti pekerjaan dengan lingkungan basah, tempat-tempat lembab atau panas dan pemakaian alat-alat yang salah. 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 lingkungan tidak memacu, alergi itu tidak akan terjadi. Lingkungan yang harus dihindari oleh penderita alergi antara lain udara yang buruk,

perubahan suhu yang besar, hawa yang terlalu panas atau dingin, lembab, bau-bauan seperti cat baru, obat nyamuk maupun polusi udara dan industri.

Kecenderungan alergi dipengaruhi dua faktor yaitu genetik dan lingkungan (Faktor eksternal tubuh). Hal tersebut merupakan salah satu penjelasan mengapa terjadi peningkatan kemungkinan mendapat alergi. Salah satu yang dapat dilakukan adalah mengontrol lingkungan sehingga tidak membahayakan (misalnya menghindari tungau debu rumah seperti karpet, kapuk, bahan beludru pada sofa atau gordyn, ventilasi yang baik dirumah atau kamar, jauh dari orang yang sedang merokok, menghindari makanan yang diketahui sering menyebabkan alergi seperti susu, telur, dan coklat. Jika lingkungan yang tidak sehat atau sanitasinya tidak terjaga dapat menimbulkan masalah kesehatan lingkungan dapat menjadi penyebab langsung sebagai faktor yang berpengaruh dalam terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit (Maharani, 2015).

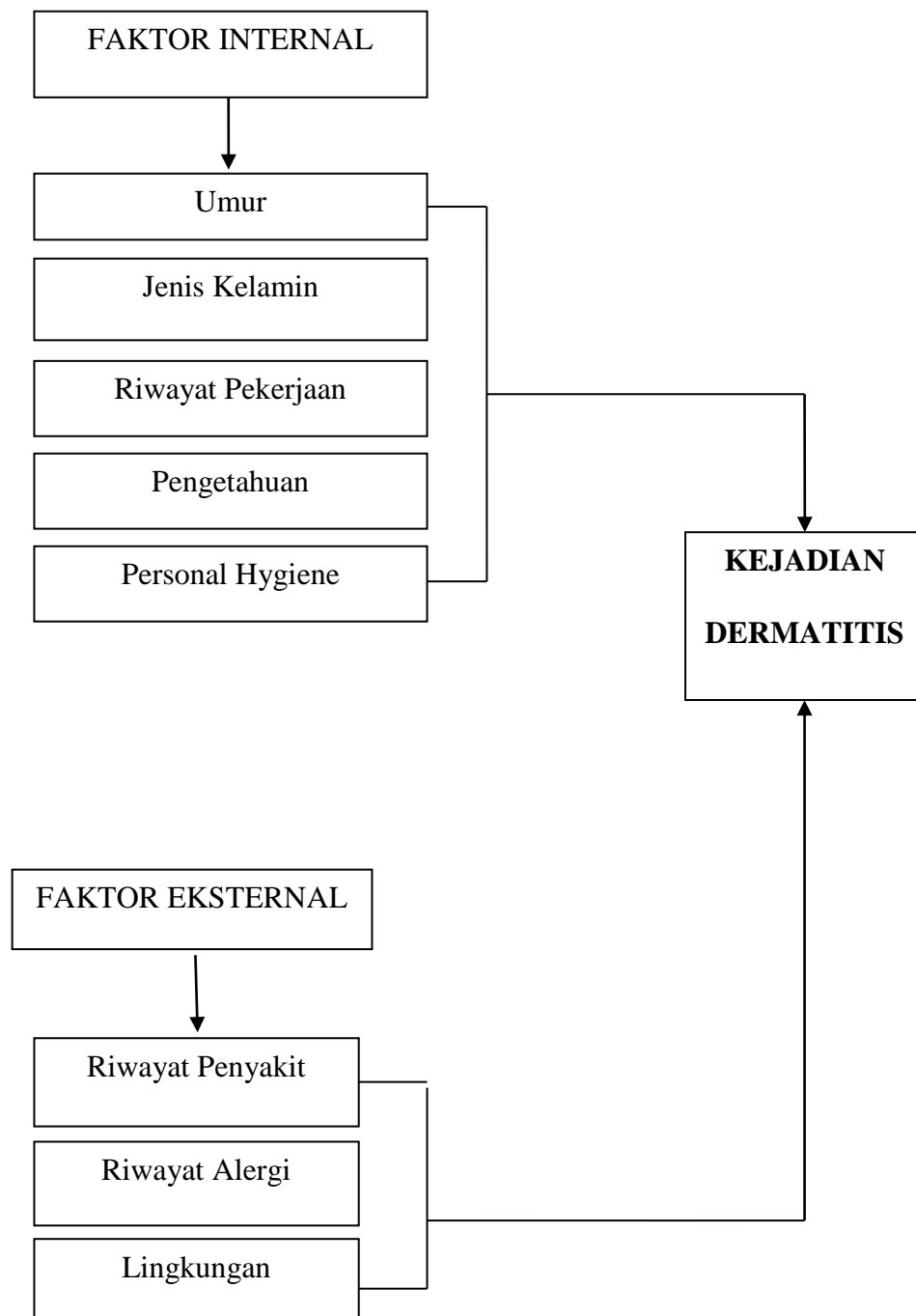
Meningkatnya kejadian penyakit lingkungan harus dicegah, sehingga dapat terwujud kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat seperti yang di cita-citakan. Hal yang paling penting dimulai dari cara hidup yang benar pada awal mulanya (Suwasono, 2008). Pemahaman dasar bagi setiap rumah tangga tentang pentingnya arti sebuah kesehatan akan sangat membantu dalam menghindari segala penyakit yang timbul dari lingkungan masyarakat, bukan hanya pada kalangan bawah saja akan tetapi untuk setiap kalangan masyarakat termasuk masyarakat kalangan atas (Suwasoni, 2008).

## 2.7 Perbedaan Dermatitis dengan Penyakit Kulit lainnya

No	Jenis Penyakit Kulit	Keterangan
1.	Dermatitis	Dermatitis adalah peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor endogen dan faktor eksogen, dengan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal.
2.	Dermatimikosis atau Tinea	Dermatimikosis adalah penyakit pada kulit, kuku, rambut dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur.
3.	Eksim	Eksim ditandai dengan kulit kemerah-merahan, bersisik, pecah-pecah, merasa gatal terlebih pada malam hari, timbul gelimbung kecil yang diisi air atau nanah, bengkak, melepuh, berwarna merah, amat gatal dan merasa panas. Penyebabnya alergi terhadap rangsangan zat kimia spesifik, atau kepekaan terhadap makanan spesifik layaknya udang, ikan laut, alcohol, vetsin. Pencegahan : menghindari hal-hal atau bahan-bahan yang bisa menimbulkan alergi.
4.	Kurap	Penyebab penyakit kurap : jamur,. Gejala : kulit jadi tebal dan timbul lingkaran-lingkaran, bersisik, lembab, berair dan merasa gatal. Setelah itu timbul keputihan. Pencegahan : menjaga kebersihan kulit terlebih di area tengkuk, leher dan kulit kepala.
5.	Kudis (Skabies)	Gejala : timbul gatal hebat di malam hari, terlebih disela-sela jari tangan, dibawah ketiak, areole (sekeliling putting payudara), dan permukaan depan pergelangan. Kudis gampang menular ke orang lain baik dengan langsung ataupun tidak langsung (handuk dan baju). Pencegahan : kudis seringkali terjadi ditempat yang buruk, jadi memelihara kesehatan tubuh adalah sesuatu yang harus bila ingin terhindar dari penyakit kulit.
6.	Bisul (furunkel)	Bisul (Furunkel) Bisul disebabkan karena adanya infeksi bakteri stafilokokus aureus pada kulit lewat folikel rambut, kelenjar minyak, kelenjar keringat yang sesudah itu menyebabkan infeksi lokal. Faktor yang menambah resiko terkena bisul diantaranya kebersihan yang buruk, luka yang berinfeksi, pelemahan diabetes, kosmetika yang menyumbat pori dan pemakaian bahan kimia.

7.	Lepra (Kusta)	Lepra Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah mycobacterium lepra yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Gejala : umumnya gejala awalnya kulit tampak mengkerut apalagi bila penyakit tersebut telah akut kumannya perlahan-lahan akan mengkonsumsi kulit dan daging, bila sudah terkena penyakit kulit tipe ini segera berobat ke dokter.
8.	Panu atau Panau	Panau atau panu adalah satu penyakit kulit yang dikarenakan oleh jamur, penyakit panu ditandai dengan bercak yang pada kulit dibarengi rasa gatal pada waktu berkeringat. Bercak-bercak ini dapat berwarna putih, coklat atau merah bergantung warna kulit si penderita. Panau sangat banyak didapati pada remaja usia belasan. Walau demikian panau juga dapat ditemukan pada penderita berusia tua. Cara pencengahan kulit panau bisa dilakukan dengan melindungi kebersihan kulit, dan bisa diobati dengan obat-obatan tradisional layaknya daun sirih yang digabung dengan kapur surih dan dioles pada kulit yang terserang panu.
9.	Infeksi Jamur Kulit	Jamur dapat tumbuh dipermukaan kulit kita, dan mengakibatkan kerusakan tekstur kulit hingga tampak buruk. Brlum lagi, rasa gatal yang kerap menyerang menyertai infeksi jamur tersebut. Bila tidak selekasnya diatasi, jamur kulit dengan cepat menyebar ke jaringan kulit yang lebih luas.

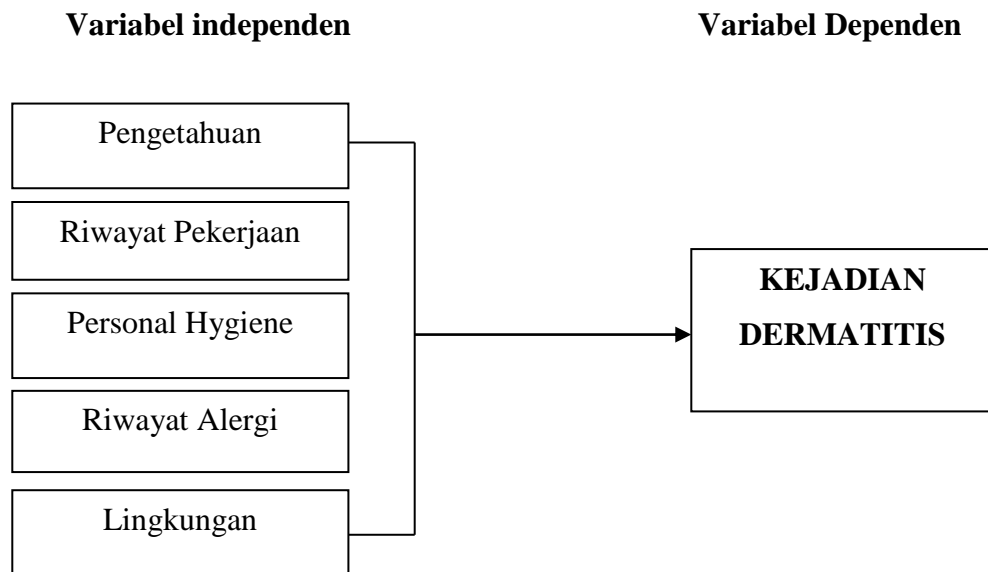
## 2.8 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Taylor JS (2008), ddk dalam Arie Retnoningsih (2017), Hurlock (2010), Notoatmodjo (2014), Irianto (2014), Budiono dan cahyawati (2011), Baratatwidjaja (2009), Jeyeratnam, J.& Koh, D (2010), Maharani (2015).

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METEODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Kuantitatif dan Rancangan penelitian yang bersifat penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional*, yang dimana variable bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan pada saat penelitian dilakukan (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di dilaksanakan pada bulan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo,2016). Populasi pada penelitian ini adalah Masyarakat sebanyak 623 yang menderita dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.



### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi (Notoadmodjo, 2016). Teknik yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. Rumus ini pertama kali diperkenalkan oleh slovin pada tahun 1960. Rumus slovin ini biasa digunakan dalam penelitian survey dimana biasanya jumlah sampel besar sekali, sehingga diperlukan sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi.

Populasi dalam penelitian ini sebesar 623 masyarakat yang menderita dermatitis, maka untuk menentukan besar sampel yang diambil digunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kesalahan/ eror yang digunakan (0,1)

$$n = \frac{623}{1 + 623 (0,1)^2}$$

$$n = 0,1 \times 0,1 = 0,01$$

$$n = 0,01 \times 623 = 6,23$$

$$n = 6,23 + 1 = 7,23$$

$$n = \frac{623}{7,23}$$

$$n = 86$$

Setelah menggunakan perhitungan rumus diperoleh sampel 86 masyarakat penderita dermatitis yang akan dijadikan responden.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk pengambilan sampel, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu mengambil responden secara sengaja yang artinya peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil berdasarkan pertimbangan tertentu (Notoadmodjo, 2010). Sampel yang diambil adalah masyarakat yang ada dirumah pada saat penelitian dilakukan.

Alasan menggunakan teknik Purposive sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik purposive sampling yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi dan eklusi adalah sebagai berikut :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010) yaitu :

- a. Masyarakat yang menderita dermatitis yang berusia > 21 Tahun

- b. Masyarakat yang menderita dermatitis dan tinggal diwilayah kerja puskesmas alue rambot.
2. Kriteria eklusi
- a. Masyarakat yang menderita dermatitis yang berusia < 21 Tahun
  - b. Masyarakat yang menderita dermatitis dan tinggal diwilayah kerja puskesmas alue rambot.

Tabel 3.1 Sampel Penelitian

Nama Desa	Jumlah penderita Dermatitis	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
Alue Rambot	103	$103/623 \times 88$	14
Alue Geutah	69	$69/623 \times 88$	9
Alue Wakie	219	$219/623 \times 88$	30
Krueng Alem	98	$98/623 \times 88$	14
Ujong Jarom	134	$134/623 \times 88$	19
	623		86

*Sumber data sekunder 2019*

Cara pengambilan sampel yaitu dengan cara menggunakan nomor urut berdasarkan nomor yang ditetapkan sendiri oleh peneliti. Peneliti bisa menentukan sampel yang diambil berdasarkan nomor genap (2, 4, 6 dst) atau nomor ganjil (1, 2, 3 dst).

### **3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari peninjauan langsung lapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner yang telah disusun sebelumnya.

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain atau instant tertentu. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

### **3.5 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) :

1. *Editing Data*

Editing data merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding Data*

Setelah kuisisioner diedit atau disunting,selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden.

3. *Entry Data*

Setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean,maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuisisioner keperangkat komputer.

#### 4. Cleaning Data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Setelah semua data di olah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

#### 5. Tabulating Data

Memasukkan data dan tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini tabulasi data menggunakan program *Statistic Pacckage For Sosial Science (SPSS)*.

### 3.5.2 Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Menurut Notoadmodjo (2016) Analisis ini dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### b. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2016) Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji Chi-square  $X^2$ .

#### c. Uji Chi Square

Uji chi square (kaikuadrat) yang bersimbol  $x^2$  digunakan untuk mengetahui terdapat atau tidaknya hubungan antara variabel atau lebih yang dianalisis berdasarkan tabel (Riyanto 2017).

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Pengetahuan	Suatu informasi yang telah diketahui dan memperoleh suatu pemahaman pembelajaran	Wawancara	Kuisisioner	Baik : 1 Kurang baik : 0	Ordinal
2.	Riwayat Pekerjaan	Pekerjaan responden yang berkaitan dengan penyakit dermatitis	Wawancara	Kuisisioner	Ada : 0 Tidak ada : 1 riwayat pekerjaan (IRT)	Nominal
3.	<i>Personal Hygiene</i>	Kebersihan diri responden setiap yang berhubungan dengan kebersihan kulit seperti pakaian, dan mandi.	Wawancara	Kuisisioner	Baik : 1 Kurang : 0 baik	Ordinal
4.	Riwayat Alergi	Reaksi tubuh pada responden yang berlebihan terhadap benda asing, bahan yang bersifat allergen, misalnya debu, obat atau makanan yang pernah diderita	Wawancara	Kuisisioner	Ada : 1 memiliki riwayat alergi Tidak : 0 memiliki riwayat alergi	Nominal
5.	Lingkungan	kualitas kelembaban udara dan pencahayaan yang baik didalam maupun syarat diluar rumah responden	Wawancara	Ceklis	Baik : 1 Kurang baik : 0	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
	Kejadian Dermatitis	Penyakit Kulit yang dialami oleh responden	Wawancara	Kuisisioner	Lama : 0 Baru : 1	Ordinal

### 3.7 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoadmodjo, 2010).

#### 3.7.1 Variabel Independen

##### 1. Pengetahuan

Baik : apabila responden memperoleh skor  $\geq 8$

Kurang Baik : apabila responden memperoleh skor  $< 8$

##### 2. Riwayat Pekerjaan

Ada riwayat pekerjaan (petani) : apabila responden memperoleh  $\geq 6$

Tidak ada riwayat pekerjaan (IRT) : apabila responden memperoleh  $< 6$

##### 3. Personal Hygiene

Baik : apabila responden memperoleh skor  $\geq 4$

Kurang Baik : apabila responden memperoleh skor  $< 4$

##### 4. Riwayat Alergi

Ada : apabila responden memperoleh skor 0

Tidak ada : apabila responden memperoleh skor 1

##### 5. Lingkungan

Baik : apabila responden memperoleh skor  $\geq 4$

Kurang baik : apabila responden memperoleh skor  $< 4$

#### 3.7.2 Variabel Dependen

##### 6. Kejadian Dermatitis

Ada : apabila responden memperoleh skor 0

Tidak ada : apabila responden memperoleh skor 1

### 3.8 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (content) dari suatu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang di gunakan dalam suatu penelitian yang dilakukan di puskesmas sangkala 40 responden (Sugiyono,2012).

Syarat yang di gunakan adalah Pearson Corellation lebih besar dari R kritis 0.31 jika kurang dari 0.31 maka point instrument yang R Corellationnya kurang dari 0.31 kita anggap gugur tidak dipakai.

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis

**Tabel 3.3. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Pengetahuan Dengan Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	0.485	0.312	Item variabel valid
Item 2	0.462	0.312	Item variabel valid
Item 3	0.454	0.312	Item variabel valid
Item 4	0.554	0.312	Item variabel valid
Item 5	0.370	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.3 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1-5 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31. dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 5 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis semua 5 item yang di nyatakan valid.



## 2. Hubungan Riwayat pekerjaan dengan Kejadian dermatitis

**Tabel 3.4. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Riwayat Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	0.321	0.312	Item variabel valid
Item 2	0.697	0.312	Item variabel valid
Item 3	0.395	0.312	Item variabel valid
Item 4	0.346	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.4 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1-4 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31. dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 4 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel Hubungan riwayat pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis semua 4 item yang di nyatakan valid.

### 3. Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian dermatitis

**Tabel 3.5. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	0.598	0.312	Item variabel valid
Item 2	0.528	0.312	Item variabel valid
Item 3	0.544	0.312	Item variabel valid
Item 4	0.480	0.312	Item variabel valid
Item 5	0.382	0.312	Item variabel valid
Item 6	0.359	0.312	Item variabel valid
Item 7	0.409	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.5 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1-7 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31. dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 7 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Dermatitis semua 7 item yang di nyatakan valid.

#### 4. Hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis

**Tabel 3.6. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Riwayat Alergi Dengan Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	1.000	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.6 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa pertanyaan untuk variabel hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31.

#### 5. Hubungan Lingkungan dengan kejadian dermatitis

**Tabel 3.7. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	0.323	0.312	Item variabel valid
Item 2	0.573	0.312	Item variabel valid
Item 3	0.593	0.312	Item variabel valid
Item 5	0.430	0.312	Item variabel valid
Item 6	0.566	0.312	Item variabel valid
Item 7	0.566	0.312	Item variabel valid
Item 8	0.366	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.7 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1-8 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel hubungan lingkungan dengan kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31. dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 7 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel Hubungan lingkungan dengan Kejadian Dermatitis semua 7 item yang di nyatakan valid.

## 6. Kejadian Dermatitis

**Tabel 3.8. Validitas Pertanyaan Pada Variabel Kejadian Dermatitis**

No Item	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Item 1	1.000	0.312	Item variabel valid

Berdasarkan tabel 3.8 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa pertanyaan untuk variabel kejadian dermatitis memiliki status valid, karena nilai rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > r kritis sebesar 0.31.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum

##### 4.1.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Alue Rambot berada di kecamatan darul makmur kabupaten nagan raya sekitar 65 Km dari pusat pemerintahan (suka makmue). Dengan luas perkarangan panjang 60 meter lebar dan luas bangunan Puskesmas Panjang 20 meter lebar 16 meter. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Alue Rambot memiliki batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan : Kecamatan Beutong  
Sebelah Selatan berbatasan dengan : Berbatasan dengan laut india  
Sebelah Timur berbatasan dengan : Kabupaten Abdya  
Sebelah Barat berbatasan dengan : Kecamatan Kuala

**Tabel 4.1. Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot**

<b>Desa</b>	<b>JumlahPenduduk</b>	<b>KK</b>
Alue Rambot	1.545	360
Alue Geutah	725	232
Alue Wakie	2.244	692
Krueng Alem	2.608	821
Ujong Jarom	1.477	409
Jumlah	8.603	2.514

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut di bawah ini :

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur terhadap kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.**

No	Umur Responden	Frekuensi (n)	Persentase%
1.	21 – 30 Tahun	34	39,7
2.	31 – 40 Tahun	33	38,6
3.	41 – 46 Tahun	19	22,2
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang berumur 21-30 tahun sebanyak 34 responden (39,7%), sedangkan responden yang berumur 41-46 tahun sebanyak 19 responden (22,2%).

#### 2. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.3. Distribusi responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Perempuan	49	57,0
2.	Laki-laki	37	43,0
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (57,0%), dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (43,0%).

### 3. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.4. Distribusi responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.**

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase%
1.	SD	11	12,8
2.	SMP	25	29,1
3.	SMA	45	52,3
4	PT	5	5,8
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang berpendidikan SMA sebanyak 45 responden (52,3%), dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (5,8%).

## 4.2.2 Analisis Univariat

### 1. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden terhadap Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Baik	39	45,3
2.	Kurang baik	47	54,7
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.5 di ketahui bahwa dari 86 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 47 responden (54,7%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 39 responden (44,6%).

### 2. Riwayat Pekerjaan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan riwayat pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Responden terhadap Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Riwayat Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	IRT	32	37,2
2.	Petani	54	62,8
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.6 di ketahui bahwa dari 86 responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 54 responden (62,8%), sedangkan responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 32 responden (37,2%).



### 3. Personal Hygiene

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene Responden terhadap Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Personal Hygiene	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Baik	36	41,9
2.	Kurang Baik	50	58,1
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.7 di ketahui bahwa dari 86 responden yang personal hygiene kurang baik sebanyak 50 responden (58,1%), sedangkan responden yang personal hygiene baik sebanyak 37 responden (41,9%).

### 4. Riwayat Alergi

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan riwayat alergi dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Alergi Responden terhadap Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Riwayat Alergi	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Ada	45	52,3
2.	Tidak Ada	41	47,7
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.8 di ketahui bahwa dari 86 responden yang mengalami riwayat alergi sebanyak 45 responden (52,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami riwayat alergi sebanyak 41 responden (47,7%).

## 5. Lingkungan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan Lingkungan dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Responden terhadap Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Lingkungan	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Baik	32	37,2
2.	Kurang baik	54	62,8
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.9 di ketahui bahwa dari 86 responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 54 responden (62,8%), sedangkan responden yang lingkungannya baik sebanyak 32 responden (37,2%).

## 6. Kejadian Dermatitis

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kejadian dermatitis dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

No	Kejadian Dermatitis	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Lama	49	57,0
2.	Baru	37	43,0
	Total	86	100

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.10 di ketahui bahwa dari 86 responden yang ada mengalami kejadian dermatitis sebanyak 49 responden (57,0%), sedangkan responden yang tidak ada mengalami kejadian dermatitis sebanyak 37 responden (43,0%).

### 4.2.3 Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian dermatitis

**Tabel 4.11. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

Pengetahuan	Kejadian Dermatitis						Value	RP
	Lama		Baru		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	5	12,8	34	87,2	39	45,3	0,000	7,302
Kurang baik	44	93,6	3	6,4	47	54,7		

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 47 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 44 responden (93,6%) yang sudah lama mengalami kejadian dermatitis. Sebaliknya dari 39 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 34 responden (87,2%) yang baru mengalami kejadian dermatitis.

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapat nilai  $P.value = 0,000$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P.value = 0.000 < \alpha = 0.05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima.

## 2. Hubungan Riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis

**Tabel 4.12. Hubungan Riwayat pekerjaan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

Riwayat Pekerjaan	Kejadian Dermatitis						Value	RP
	Lama		Baru		Total			
	f	%	f	%	f	%		
IRT	11	34,4	21	65,6	32	100	0,002	2,215
Petani	38	70,4	16	29,6	54	100		

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 54 responden yang bekerja sebagai Petani sebanyak 38 responden (70,4%) yang sudah lama mengalami kejadian dermatitis. Sebaliknya dari 32 responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 21 responden (65,6%) yang baru mengalami kejadian dermatitis.

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapat nilai  $P.value = 0,002$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P.value = 0.002 < \alpha = 0.05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima.

### 3. Hubungan Personal hygiene dengan kejadian dermatitis

**Tabel 4.13. Hubungan Personal hygiene dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

Personal hygiene	Kejadian Dermatitis						Value	RP
	Lama		Baru		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	8	22,2	28	77,8	36	100	0,002	2,610
Kurang baik	29	58,0	21	42,0	50	100		

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 47 responden personal hygiene kurang baik sebanyak 28 responden (59,6%) yang sudah lama mengalami kejadian dermatitis. Sebaliknya dari 39 responden yang personal hygiene baik sebanyak 19 responden (40,4%) yang baru mengalami kejadian dermatitis.

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapat nilai  $P.value = 0,002$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P.value = 0.002 < \alpha = 0.05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima.

#### 4. Hubungan Riwayat alergi dengan kejadian dermatitis

**Tabel 4.14. Hubungan Riwayat alergi dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

Riwayat Alergi	Kejadian Dermatitis						Value	RP
	Lama		Baru		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ada	18	40,0	27	60,0	45	100	0,002	2,460
Tidak ada	10	24,4	31	75,6	41	100		

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 45 responden yang ada mengalami riwayat alergi sebanyak 18 responden (40,0%) yang sudah lama mengalami kejadian dermatitis. Sebaliknya dari 41 responden yang tidak mengalami riwayat alergi sebanyak 31 responden (75,6%) yang baru mengalami kejadian dermatitis.

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapat nilai P.Value = 0,002 dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P.Value = 0.002 < \alpha = 0.05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima.

## 5. Hubungan Lingkungan dengan kejadian dermatitis

**Tabel 4.15. Hubungan Lingkungan dengan kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

Lingkungan	Kejadian Dermatitis						Value	RP
	Lama		Baru		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	18,8	26	81,2	32	100	<b>0,001</b>	3,062
Kurang baik	31	57,4	23	42,6	54	100		

*Sumber data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 54 responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebanyak 31 responden (57,4%) yang sudah lama mengalami kejadian dermatitis. Sebaliknya dari 32 responden yang memiliki lingkungan baik sebanyak 26 responden (81,2%) yang baru mengalami kejadian dermatitis.

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapat nilai  $P.value = 0,001$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P.value = 0.001 < \alpha = 0.05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan lingkungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini diterima.

### 4.3 Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel pengetahuan, riwayat pekerjaan, personal hygiene, riwayat alergi, lingkungan dengan variabel dependen yaitu Dermatitis. Berdasarkan hasil penelitian terdapat variabel yang berhubungan karena dilihat dari *P.value* yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 sedangkan variabel yang tidak berhubungan karena hasil penelitian *P.value* lebih besar dari  $\alpha$  0,05.

#### 4.3.1 Hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai *Pvalue* = 0,000 dan ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  (*P.value* = 0,000<0,05) sehingga diuraikan terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* dengan nilai 7,302 Dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik akan berpeluang sebanyak 7,302 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik dan responden yang sudah lama menderita dermatitis karena responden tidak mengetahui dermatitis adalah peradangan kulit yang terjadi pada lapisan epidermis, tidak mengetahui dermatitis di sebabkan oleh kutu, tidak mencuci tangan setelah berkerja, tidak menggunakan sarung



tangan saat berkerja dapat mencegah terjadinya dermatitis. Sebaliknya responden yang berpengetahuan baik dan baru menderita dermatitis karena mengetahui gejala dan dermatitis adalah seperti terasa terbakar dan tersengat, dalam berkerja harus menggunakan alat pelindung diri seperti memakai baju yang menutupi kulit, mencuci baju setelah berkerja sehingga dapat mencegah terjadinya dermatitis.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui oleh indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, dan Pengetahuan akan memengaruhi pekerja dalam melakukan pekerjaan Misalnya pekerja tidak langsung mencuci tangan setelah terpapar dengan bahan kimia, hal ini akan menyebabkan bahan kimia tersebut semakin lama menempel pada kulit dan akan terabsorpsi (Syarif, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fauziah (2015) Faktor pengetahuan ternyata menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis, terbukti dari *uji chi square* dengan nilai  $P.Value = 0,000 (<0,05)$ . Artinya ada hubungan antara *pengetahuan* dengan kejadian dermatitis pada Dusun Puntondo Kabupaten Takalar. Selanjutnya hasil penelitian diatas didukung oleh hasil penelitian Sinunglingga (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis, terbukti dari *uji chi square* dengan nilai  $P.Value = 0,000 (<0,05)$ . Artinya ada hubungan antara

*pengetahuan* dengan kejadian dermatitis pada pada karyawan pencuci mobil di Kecamatan Medan Baru.

#### **4.3.2 Hubungan Riwayat Pekerjaan dengan kejadian dermatitis**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai  $P\text{value} = 0,002$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $P\text{.Value} = 0,002 < 0,05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan Riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* dengan nilai 2,215 Dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai riwayat pekerjaan sebelumnya akan berpeluang sebanyak 2,215 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang riwayat pekerjaan sekarang.

Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan sebagai penyebab penyakit dermatitis. Hal ini dimungkinkan penyakit dermatitis diderita bukan akibat jenis pekerjaan yang dijalannya sekarang, tetapi akibat jenis pekerjaan sebelumnya. Sebagian responden yang terdeteksi sudah lama menderita dermatitis memiliki jenis pekerjaan sebelumnya di bagian pertanian, salon, percetakan dan lain-lain . Misalnya akibat paparan benda asing, bahan kimia, biologi atau lingkungan tempat bekerja terdahulu (Suryani, 2011).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan bahwa responden yang jenis pekerjaan petani dan IRT dan sudah lama menderita dermatitis karena responden lebih dari lama berkerja  $> 8$  jam sehari dan sering terpapar dengan penyebab dermatitis. Sebaliknya responden yang jenis pekerjaan petani dan IRT

dan baru menderita dermatitis karena berkerja < 8 jam sehari dan selalu ke puskesmas apabila mengalami gatal-gatal.

Hasil penelitian diatas didukung oleh hasil penelitian Chafid (2018) di wilayah kerja puskesmas Juntiyuat dimana ada hubungan riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis dengan nilai  $Pvalue= 0,012$ . Selanjutnya hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Afifah (2012), di wilayah desa joho kecamatan wates kabupaten Kediri dimana ada hubungan yang signifikan antara riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis, terbukti dari *uji chi square* dengan nilai  $P.Value = 0,009 (<0,05)$ . Artinya ada hubungan antara *riwayat pekerjaan* dengan kejadian dermatitis.

#### **4.3.3 Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian dermatitis**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai  $Pvalue = 0,002$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $P.Value = 0,002<0,05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* dengan nilai 2,610 Dapat disimpulkan bahwa responden yang personal hygiene kurang baik akan berpeluang sebanyak 2,610 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang personal hygiennya baik.

Berdasarkan pengamatan dilapangan bahwa responden yang memiliki personal hygiene kurang baik dan sudah lama menderita dermatitis karena responden tidak menjaga kebersihan diri dengan baik, responden tidak langsung mengganti pakaian kotor yang digunakan saat berkerja, pakaian tersebut masih digunakan saat pulang kerja. Responden yang tidak langsung mandi dengan bersih

dan tidak mengganti pakaian. Responden terlebih dahulu beristirahat atau mengerjakan pekerjaan rumah lainnya seperti mencuci piring dan menyapu halaman rumah. Personal hygiene responden asumsi peneliti melihat kurangnya responden menjaga kebersihan diri, dimana masih banyak responden yang tidak langsung mengganti pakaian setelah pulang berkerja, masih ada responden yang menggunakan pakaian kerja beberapa hari yang sudah digunakan, masih ada responden yang tidak mencuci tangan dan kaki setelah berkerja sehingga keadaan kaki lembab dan kotor sehingga cepat terkena dermatitis.

Sedangkan responden yang personal hygiene baik lebih dan baru menderita dermatitis karena responden selalu menjaga kebersihan diri dengan langsung mengganti pakaian kerja yang sudah kotor yaitu langsung mandi dengan bersih dan menggunakan pakaian bersih lagi. Responden ini menjaga kebersihan diri dengan menggunakan pakaian bersih saat berkerja sehingga pakaian yang digunakan saat berkerja selalu bersih dan terhindar dari dermatitis.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. dan Personal hygiene merupakan salah satu faktor kejadian dermatitis, Personal hygiene yang dimaksud yaitu kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki menggunakan air mengalir dan sabun setelah bekerja, serta mencuci pakaian kerja setelah pulang dari kerja (Rahmatika, 2020).

Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi, dan kebersihan pakaian. Kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat membuat tangan menjadi bersih dan bebas dari kotoran, kuman ataupun bakteri sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kulit

dermatitis. Responden yang memiliki kebiasaan mandi yang tidak baik, sebagian besar (82,4%) menderita dermatitis. Hal ini disebabkan karena walaupun sebagian besar responden sudah melakukan kebiasaan mandi yang baik yaitu mandi  $\geq 2$  kali sehari dan menggunakan sabun, namun air yang digunakan oleh responden sebagian besar menggunakan air yang berasal dari sungai dengan kualitas fisik air yang tidak baik (Fitriani et.al, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wati (2017) Faktor personal hygiene ternyata menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis, terbukti dari *uji chi square* dengan nilai P.Value = 0,000 ( $< 0,05$ ). Artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada penghuni Lapas Kelas II B Kota baru. Selanjutnya hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dewi (2016) Berdasarkan uji statistik bivariat dengan menggunakan uji bivariat dengan menggunakan *uji chi square* antar variabel dependen dan independen maka diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak pada Pemulung Sampah Ditpa Puwatu Kota Kendari Tahun 2016 dengan nilai Value 0,001.

#### **4.3.4 Hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai Pvalue = 0,002 dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  (P.Value = 0,002  $< 0,05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* dengan nilai 2,460 Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki riwayat alergi maka akan berpeluang sebanyak

2,460 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat alergi.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan bahwa responden mengalami riwayat alergi dan menderita dermatitis karena responden pernah mengalami reaksi kulit berlebihan terhadap zat dari luar tubuh seperti debu, obat atau makanan dan kelainan tersebut kulit tersebut menimbulkan gatal. Sebaliknya responden yang tidak mengalami riwayat alergi dan tidak menderita dermatitis karena tidak pernah mengalami reaksi kulit berlebihan terhadap zat dari luar tubuh dan menjaga kebersihan kulit.

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. (Kanen dalam Cahwati, 2011).

Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat alergi dengan kejadian dermatitis, beberapa pendapat menyatakan bahwa dermatitis akan lebih mudah timbul jika terdapat riwayat alergi sebelumnya (Lestari & Utomo, 2010).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wati (2017) Riwayat alergi ternyata menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis, terbukti dari *uji chi square* dengan nilai  $P\text{-Value} = 0,000 (<0,05)$ . Artinya ada hubungan antara *riwayat alergi* dengan kejadian dermatitis pada Mess Taruna B Stimart Amni Semarang. Selanjutnya hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kartika (2018), di wilayah kerja puskesmas Rappokalling dimana ada hubungan riwayat alergi dengan kejadian dermatitis dengan nilai  $P\text{value} = 0,002$ .

#### 4.3.5 Hubungan Lingkungan dengan kejadian dermatitis

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai  $Pvalue = 0,001$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $P.value = 0,001 < 0,05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan lingkungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* dengan nilai 3,062 Dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik akan berpeluang sebanyak 3,062 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang lingkungannya baik.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki lingkungan bersih lebih sedikit mengalami kejadian dermatitis karena mereka menjaga kebersihan lingkungannya dari anggota tubuh, pakaian, rumah, dan lingkungan di sekitar rumah mereka. Hal ini menyebabkan kuman tidak ada disekitar mereka dan terhindar dari kejadian dermatitis.

Selanjutnya responden yang memiliki lingkungannya tidak bersih lebih sedikit mengalami kejadian dermatitis karena mereka tidak menjaga kebersihan lingkungannya dari anggota tubuh, pakaian, rumah, dan lingkungan di sekitar rumah mereka. Hal ini menyebabkan kuman ada disekitar mereka dan mengalami kejadian dermatitis.

Lingkungan merupakan faktor yang memicu atau memperparah dermatitis. Dan lingkungan yang tidak baik mempunyai resiko terjadinya dermatitis. Sebagai contoh lingkungan yang berdebu, kering, atau lembab tidak adanya pancaran sinar matahari akan menjadi media berkembangnya bakteri atau jamur, hal ini sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Utama (2014).

Hasil penelitian diatas didukung oleh hasil penelitian Anwar (2016) di puskesmas Bakinang dimana ada hubungan Lingkungan dengan kejadian dermatitis dengan nilai *Pvalue*= 0,004. Selanjutnya hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fitriani (2015), di kabupaten Wajo dimana ada hubungan Lingkungan dengan kejadian dermatitis dengan nilai *Pvalue*= 0,000.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya dapat di simpulkan bahwa :

1. Adanya hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ( $P.value = 0,000 < 0,05$ ).
2. Adanya hubungan antara faktor Riwayat pekerjaan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ( $P.value = 0,002 < 0,05$ ).
3. Adanya hubungan antara faktor personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ( $P.value = 0,002 < 0,05$ ).
4. Adanya hubungan antara faktor riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ( $P.value = 0,002 < 0,05$ ).
5. Adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya ( $P.value = 0,001 < 0,05$ ).

## 5.2 Saran

1. Bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya agar dapat mendorong kecamatan darul makmur dalam membina program atau kegiatan kesehatan terutama cara-cara untuk mencegah dan menghindari kejadian dermatitis.
2. Kepada pihak Puskesmas Alue Rambot diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya dermatitis kepada masyarakat tentang penyebab terjadinya dermatitis sehingga masyarakat dapat terhindar dari kejadian dermatitis.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menjaga kebersihan diri (*Personal hygiene*) dengan mengganti pakaian saat pulang kerja, selalu memakai baju bersih dan mandi dengan bersih sehingga terhindar dari kejadian dermatitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arie Retnoningsih, 2017 *“Analisis Faktor-faktor Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan”*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Avena-Woods, C.(2017). Overview of atopic dermatitis.The American Journal of Managed Care, 23 (Suppl).S115-S123.
- Agus Riyanto, 2017. Aplikasi Metodeologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Alfrida, S (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis Kontak Alergi di Kelurahan Mamboro. Kecamatan Palu Utara. Promotif, 4(2)122-128.
- Baş, Y., Seçkin, H.Y., Kalkan, G., Takci, Z., Çitil, R., Önder, Y., Şahin, Ş. And Demir, A.K., 2016. Prevalence and related factors of psoriasis and seborrheic dermatitis: a community-based study. *Turkish journal of medical sciences*, 46(2), pp.303-309.
- Baratawidjaja KG, Rengganis 1. Rintis Alergi. In : Alergi Dasar. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta : Interna Publishing : 2009 : 125-56.
- Craddock, M.F.,Blondin, H. M.,Youssef, M. j.,Tellefson, M. m., Hill, L. F., Hanson,J.H &Bruckner,A.L.,(2018). Online Education Improves Pediatric Residents' Understanding of Atopic Dermatitis: Author Manuscript. *Pediatr .Dermatol*, 35(1), 64-69.
- Collins, C.D. dan Hivnor, C., 2017. Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine (Edisi 8). United States: The McGrawHill Companies.
- Cahyawati, Imma Nur. Irwan Budiono. Faktor yang berhybyngan dengan kejadian dermatitis pada nelayan. Jurnal Kesmas. Unses . Semarang: 2011.
- Carsel, syamsunie. 2018. Metodeologi kesehatan dan pendidikan. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Dewi. 2016. Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung Sampah Ditpa Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. Jimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2/NO.6/ Maret 2017; ISSN 250-731X. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Departemen Kesehatan RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Indonesia
- Dinkes Aceh.2017, *profil kesehatan Aceh 2017*. Aceh

- Dinkes Nagan Raya. 2019. *Profil Kesehatan Nagan Raya*. Nagan Raya.
- Eyerich, K, Brown, S. J., Perez White, B. E., Tanaka, R. J., Bissonette, R., Dhar, S., Reynolds, N. J. (2019). Human and computational models of atopic dermatitis: A review and perspectives by an expert panel of the International Eczema Council. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 143(1), 36–45.
- Eka Icha Ogestian. 2018, Hubungan Karakteristik dan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Mess Taruna B Stimart Amni Semarang.
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Dermatitis pada Nelayan di desa Meureubo Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
- Fitriani, Rismayanti, Indra dwinata (2015). Faktor kebersihan perorangan dan lingkungan terhadap kejadian dermatitis di kabupaten wajo. *Jurnal Universitas Hasanuddin*.
- Fahri, M., Hidayat, N., & Ismail, S. (2019). Dermatitis Venenata. 1(1), 23–27.
- Gusani, D. A. (2012). Analisis Resiko Keselamatan Dan Kesehatan Resiko Kerja Di Penyamakan Kulit X Tahun 2012.
- Gofur, A., & Syam, N. 2018. Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, E-ISSN 2614-5375. Depkes RI, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, 2017.
- Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Pencegahan Dermatitis pada Nelayan di Wilayah Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018
- Hurlock, E. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka.
- Hidayat, E. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Salemba Medika, Jakarta.
- Haince. 2012. *Perilaku Kebersihan Pribadi dan Resiko Lingkungan dan Faktor*.
- Jacob, T.N.A., 2017. Dermatitis seboroik. In: *Menaldi SLS*, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed). Badan Penerbit FKUI, pp.232-233. Picardo, M., Cameli, N., (2014). *Evidence-based dermatology*. London: BMJ Publishing Group.
- Jeyeratnam, J, & Koh, D. 2010. *Buku Ajaran Praktik Kedokteran Kerja*. Jakarta : EGC.
- Kasiadi, Y., Kawatu, P. A. T., Langi, F. F. L. G. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kulit Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 7(5): 1–10.

- Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2016. Tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Industri Pengolahan Golongan Pokok Industri Kulit.
- Kartika Irenda Maris. (2018), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Padang Kota Makassar, Tahun 2018.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.(2016).*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian kesehatan republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil kesehatan Indonsia 2017*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lestari, F., Utomo, H. .2017. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis .Kontak pada.Pekerja di PT Inti Pantja Press Industri.*Makara Kesehatan*,11(2): 61–70.
- Lausarina, R., Yenny, S.W. and Asri, E., 2019. Hubungan Frekuensi Kekambuhan . Dermatitis Seboroik dengan Kualitas Hidup pada Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1),pp.50-58.
- Marniati, M. (2016, December). The Influence of People's Knowledge and Attitudes Toward Traditional Treatment. In *1st Public Health International Conference (PHICo 2016)* (pp. 159-162). Atlantis Press
- Mansunomi. V. 2015. Gambaran Karakteristik Individu Penderita Dermatofitosis di Poli Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan* , Vol. IV, NO. 2, Januari 2015, STIK Muhammadiyah Pontianak.
- Mumpuni dan Romiyanti. 2016. 45 Penyakit yang sering hinggap pada anak. Andi.Yogyakarta.
- Mansour, 2015.*Analisis Gender dan Tranformasi Sosial*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- M., & .Y. (2018).The Social and Cultural Capital Exploration Keeping Personal Hygiene in Children. *International Journal of Engineering & Technology*, 7(2.29), 498. <https://doi.org/10.14419/ijet.v7i2.29.13807>
- Maharani, Ayu.,2015. *Penyakit Kulit*. In Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp. 36–102.
- Manjoer, 2012.*Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.

- Marniati, M., Putri, E. S., Sriwahyuni, S., Khairunnas, K., & Duana, M. (2020). Knowledge Study, Income Level and Socio-Culture of the Nutritional Status of toddler. *Journal of Nutrition Science*, 1(2), 38-44.
- Nuraeni, F., 2016. Aplikasi pakar untuk diagnose penyakit kulit menggunakan metode forward chaining Di Al Arif slin care Kabupaten ciamis. Teknik Informatika STMIK Tasikmalaya.
- Nurfachanti Fattah,. Anwar Mallogi., Arman. 2016. Hubungan Faktor Keturunan . Kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Bankinang Kota Tahun 2016.
- NIH.(2019, September).*Atopic Dermatitis*. Retrieved from National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
- Notoatmodjo, 2010.*Metode penelitian kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012.*Metode penelitian kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2016.*Metode penelitian kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Osada-Oka, M., Hirai, S., Izumi, Y., Misumi, K., Samukawa, K., Tomita, S., Iwao, H. (2018).Red ginseng extracts attenuate skin inflammation in atopic dermatitis through p70 .ribosomal protein S6 kinase activation..*Journal of Pharmacological Sciences*, 136(1), 915.
- Pardinsyah, R,. 2015. Association Between Personal Protective Equipment with the Irritant Contact Dermatitis in Scavenggers. Faculty of Medicine, Lampung University.
- Rokom. (2017, May 4). *10 Penyakit Terbanyak Ditemukan Saat TMMD ke-98*. Retrieved from Sehat Negeriku.
- Rahmatika, A. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. *Jurnal Kesehatan*, 11(1),
- Syarif, N. (2017). *Prevalensi Penyakit Kulit Dan Pengobatannya*. Jakarta: Erlangga.
- Suryani, N.D. 2017. Perbandingan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Antara Petani Garam Dan Petani Sawah Di Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang, *Journal Of. Public Health*, Vol. 5, No. 4 .Issn: 23563346, Pp. 444454. Diakses 5 April 2018.
- Sanders, M.G.H., Pardo, L.M., Franco, O.H., Ginger, R.S. and Nijsten, T., 2018. Prevalence and.determinants of seborrheic dermatitis in a middle-aged and elderly population: the Rotterdam Study. *British Journal of Dermatology*,.178(1), pp.148-153

- Sunulingga, et al. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan pada Karyawan Pencuci Mobil dengan Kejadian Kontak Iritan di Kecamatan Medan Baru. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 10(1)21-26.
- Suryani F, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja bagian processing dan filling PT Cosmar Indonesia Tangerang Selatan* skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Sularsito. 2012. *Ilmu penyakit kulit dan Kelamin*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Sugiyono ., 2017. *Dimensi-dimensi Manajemen Public*. Ombak Yogyakarta.
- Sugiyono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suwasono. 2008. *Pedoman Kesehatan Masyarakat*. CV Pamularsih. Jakarta.
- Utama, Hendra. (2014). *Dermatitis Atopik: Diagnosis dan Talaksana Terkini*. Jakarta: FKUI.
- World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization.
- World Health Organization 2014. Occupational Contact Dermatitis. Available at [www.who.int/gho/data/organisasi kesehatan dunia](http://www.who.int/gho/data/organisasi_kesehatan_dunia) diakses pada tanggal 15 desember 2019.
- Wati. 2016. Penyebab Meningkatnya Kejadian Dermatitis di Lembaga Perumahan (*Lapas*) Kelas II B Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, Volume 2, Nomor 1, April 2016. ISSN 2550-0864. Formil kesmas.respati.ac.id
- Zania, E, Junaid & Ainurafiq. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan di kelurahan induha kecamatan latambaga kabupaten kolaka tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 3(3)





## **B. Pengetahuan**

1. Dermatitis atau eksim adalah peradangan kulit biasanya terjadi di ....
  - a. Wajah
  - b. Lengan bawah, tangan dan kaki
  - c. Kaki
  - d. Tangan
2. Gejala dermatitis atau eksim adalah ....
  - a. Panas di kulit, kulit merah, bengkak, tangan kesemutan
  - b. Permukaan kulit bergelembung, tangan kaku
  - c. Gatal, kulit merah panas di kulit, bengkak, permukaan kulit bergelembung
  - d. Bengkak, permukaan kulit bergelembung, kulit merah, tangan kaku
3. Bagaimana cara menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari penyakit dermatitis.....
  - a. Mandi menggunakan air bersih
  - b. Mandi tidak menggunakan sabun
  - c. Memakai baju yang berulang tanpa di cuci
  - d. Mandi minimal 2x sehari
4. Sabun yang tepat di gunakan untuk mencuci pakaian adalah ....
  - a. Rinso cair
  - b. Sabun mandi batang
  - c. Detergen
  - d. Sabun colek
5. Air yang digunakan untuk mencuci pakaian adalah air mengalir yang bersih. Ciri-ciri air bersih adalah .....

- a. Berwarna kekuningan, tidak terasa, tidak berbau
- b. Tidak berwarna, tidak berasa, berbau endapan kayu
- c. Tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa
- d. Berwarna putih, tidak berasa, berbau endapan kayu

### **C. Riwayat Pekerjaan**

6. Apakah pekerjaan anda ?
- a. Ibu rumah tangga
  - b. PNS
  - c. Pedagang
  - d. Petani
7. Sudah berapa lama anda berkerja ?
- a. Kurang dari 6 bulan
  - b. Kurang dari 12 bulan
  - c. Kurang dari 24 bulan
  - d. lebih dari 24 bulan
8. Dalam sehari, berapa lama anda berkerja ?
- a. Kurang dari 8 jam
  - b. Lebih dari 8 jam
  - c. lebih dari 10 jam
  - d. kurang dari 10 jam
9. Bahan kimia apa yang sering terpapar dengan kulit anda saat berkerja ?
- a. Debu
  - b. Detergen
  - c. Pupuk
  - d. Formalin
10. Selama berkerja, apakah anda menggunakan alat pelindung diri ?
- a. Sering
  - b. Selalu
  - c. Kadang-kadang
  - d. Tidak pernah

### **D. Personal Hygiene**

11. Apakah anda mandi minimal 2 kali dalam sehari ?

- a. Iya b. Tidak
12. Apakah anda segera mandi setelah selesai berkerja ?
- a. Iya b. Tidak
13. Apakah anda mengganti pakaian anda minimal 2 kali dalam sehari ?
- a. Iya b. Tidak
14. Apakah anda memakai pekaian kerja yang menutupi seluruh kulit tubuh?
- a. Iya b. Tidak
15. Apakah anda mencuci pakaian kerja dengan sabun ?
- a. Iya b. Tidak
16. Apakah anda mencuci tangan dan kaki setelah berkerja?
- a. Iya b. Tidak
17. Apakah anda membersihkannya dengan air yang mengalir ?
- a. Iya b. Tidak

**E. Riwayat Alergi**

18. Apakah anda pernah mengalami alergi pada kulit?
- a. Ya
- b. Tidak

**F. Lingkungan**

Petunjuk : Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kotak. Ya atau Tidak sesuai dengan pilihan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
19.	Apakah jenis lantai rumah anda terbuat dari keramik?		
20.	Apakah dinding rumah anda terbuat dari bahan permanen ?		

21.	Apakah dalam ruangan rumah anda berdebu ?		
22.	Apakah lokasi rumah anda dekat dengan paparan penghasil polutan (jalanraya) ?		
23.	Apakah di rumah anda sinar matahari dapat masuk kedalam rumah dan atap anda terdapat (jendela /genteng kaca) ?		
24.	Apakah anda merasa sirkulasi udara di rumah anda terasa panas sehingga anda banyak mengeluarkan keringat ?		
25.	Apakah anda merasa nyaman saat siang hari cahaya sinar matahari masuk kedalam rumah anda?		

### **G. Kejadian Dermatitis**

26. Apakah anda pernah mengalami dermatitis ?

a. Ya

b. Tidak

## TABEL SKOR

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/Skor				Rentang
			SB	CB	KB	STB	
I	Pengetahuan	1	4	3	2	1	$\frac{20-5}{2} = \frac{15}{2}$ Baik : $\geq 8$ Kurangbaik: $< 8$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/Skor				Rentang
			SB	CB	KB	STB	
2	Riwayat Pekerjaan	1	4	3	2	1	$\frac{16-4}{2} = \frac{12}{2}$ Baik : $\geq 6$ Kurang baik: $< 6$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/skor		Rentang
			1	0	
3	Personal Hygiene	1	1	0	$\frac{7-0}{2} = \frac{7}{2}$ Baik : $\geq 4$ Kurang baik : $< 4$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/skor		Rentang
			Tidakada	Ada	
4	Riwayat alergi	1	1	0	Ada = 0 Tidakada = 1

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/skor		Rentang
			Baik	KB	
5	Lingkungan	1	1	0	$\frac{8 - 0}{2} = 4$ Baik : $\geq 4$ Kurangbaik : $< 4$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	1	

No	Variabel	NomorUrut Pertanyaan	Jawaban/skor		Rentang
			Tidakada	Ada	
6	Kejadian Dermatitis	1	1	0	Ada = 0 Tidakada = 1

## Frequencies Table

### Umurresponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	2	2.3	2.3	2.3
23	3	3.5	3.5	5.8
24	2	2.3	2.3	8.1
25	4	4.7	4.7	12.8
26	4	4.7	4.7	17.4
27	4	4.7	4.7	22.1
28	2	2.3	2.3	24.4
29	9	10.5	10.5	34.9
30	4	4.7	4.7	39.5
31	6	7.0	7.0	46.5
32	6	7.0	7.0	53.5
33	3	3.5	3.5	57.0
34	3	3.5	3.5	60.5
35	3	3.5	3.5	64.0
36	1	1.2	1.2	65.1
37	3	3.5	3.5	68.6
38	3	3.5	3.5	72.1
39	4	4.7	4.7	76.7
40	1	1.2	1.2	77.9
41	5	5.8	5.8	83.7
42	4	4.7	4.7	88.4
43	3	3.5	3.5	91.9
44	1	1.2	1.2	93.0
45	4	4.7	4.7	97.7
46	2	2.3	2.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	37	43.0	43.0	43.0
Valid Perempuan	49	57.0	57.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	11	12.8	12.8	12.8
SMP	25	29.1	29.1	41.9
Valid SMA	45	52.3	52.3	94.2
PT	5	5.8	5.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Jenis Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	32	37.2	37.2	37.2
Valid Petani	54	62.8	62.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	47	54.7	54.7	54.7
Valid Baik	39	45.3	45.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	



**Riwayat Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	32	37.2	37.2	37.2
Valid Petani	54	62.8	62.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Personal Hygiene**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	50	58.1	58.1	58.1
Valid Baik	36	41.9	41.9	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Riwayat Alergi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	45	52.3	52.3	52.3
Valid Baik	41	47.7	47.7	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Lingkungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	54	62.8	62.8	62.8
Valid Baik	32	37.2	37.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**Kejadian dermatitis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	49	57.0	57.0	57.0
Valid Tidak ada	37	43.0	43.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

## Crosstabs

Pengetahuan \* Kejadian dermatitis Crosstabulation

			Kejadian dermatitis		Total
			Lama	Baru	
Pengetahuan	Kurang baik	Count	44	3	47
		% within Pengetahuan	93.6%	6.4%	100.0%
	Baik	Count	5	34	39
		% within Pengetahuan	12.8%	87.2%	100.0%
Total	Count	49	37	86	
	% within Pengetahuan	57.0%	43.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	56.761 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	53.513	1	.000			
Likelihood Ratio	65.357	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	56.101 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.78.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 7.490.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang baik / Baik)	99.733	22.260	446.835
For cohort Kejadian dermatitis = Lama	7.302	3.210	16.609
For cohort Kejadian dermatitis = Baru	.073	.024	.220
N of Valid Cases	86		

**Riwayat Pekerjaan \* Kejadian dermatitis Crosstabulation**

		Kejadian dermatitis		Total	
		Lama	Baru		
Riwayat Pekerjaan	IRT	Count	11	21	32
		% within Riwayat Pekerjaan	34.4%	65.6%	100.0%
Petani		Count	38	16	54
		% within Riwayat Pekerjaan	70.4%	29.6%	100.0%
Total		Count	49	37	86
		% within Riwayat Pekerjaan	57.0%	43.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.620 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.001	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.203	1	.002			
Likelihood Ratio	10.727	1	.001	.002	.001	
Fisher's Exact Test				.002	.001	
Linear-by-Linear Association	10.497 <sup>c</sup>	1	.001	.002	.001	.001
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.240.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Pekerjaan (IRT / Petani)	.221	.087	.562
For cohort Kejadian dermatitis = Lama	2.215	1.368	3.585
For cohort Kejadian dermatitis = Baru	.488	.294	.813
N of Valid Cases	86		

**Personal Hygiene \* Kejadian dermatitis Crosstabulation**

			Kejadian dermatitis		Total
			Lama	Baru	
Personal Hygiene	Kurang baik	Count	29	21	50
		% within Personal Hygiene	58.0%	42.0%	100.0%
	Baik	Count	8	28	36
		% within Personal Hygiene	22.2%	77.8%	100.0%
	Total	Count	37	49	86
		% within Personal Hygiene	57.0%	43.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.929 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.001	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.519	1	.002			
Likelihood Ratio	11.373	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	10.802 <sup>c</sup>	1	.001	.002	.001	.001
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.49.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.287.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal Hygiene (Kurang baik / Baik)	.207	.079	.543
For cohort Kejadian dermatitis = Lama	2.610	1.356	5.025
For cohort Kejadian dermatitis = Baru	.540	.373	.781
N of Valid Cases	86		

**Riwayat Alergi \* Kejadian dermatitis Crosstabulation**

			Kejadian dermatitis		Total
			Lama	Baru	
Riwayat Alergi	Ada	Count	18	27	45
		% within Riwayat Alergi	40.0%	60.0%	100.0%
	Tidak ada	Count	10	31	41
		% within Riwayat Alergi	24.4%	75.6%	100.0%
Total	Count	49	37	86	
	% within Riwayat Alergi	57.0%	43.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.098 <sup>a</sup>	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.693	1	.002			
Likelihood Ratio	11.416	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	10.969 <sup>c</sup>	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.312.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Alergi (Ada / Tidak ada)	.215	.085	.545
For cohort Kejadian dermatitis = Lama	2.460	1.364	4.435
For cohort Kejadian dermatitis = Baru	.529	.355	.788
N of Valid Cases	86		

**Lingkungan \* Kejadian dermatitis Crosstabulation**

			Kejadian dermatitis		Total
			Lama	Baru	
Lingkungan	Kurang baik	Count	31	23	54
		% within Lingkungan	57.4%	42.6%	100.0%
	Baik	Count	6	26	32
		% within Lingkungan	18.8%	81.2%	100.0%
Total	Count	37	49	86	
	% within Lingkungan	43.0%	57.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.249 <sup>a</sup>	1	.000	.001	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.723	1	.001			
Likelihood Ratio	12.986	1	.000	.001	.000	
Fisher's Exact Test				.001	.000	
Linear-by-Linear Association	12.107 <sup>c</sup>	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	86					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3.479.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkungan (Kurangbaik / Baik)	.171	.061	.484
For cohort Kejadian dermatitis = Lama	3.062	1.436	6.527
For cohort Kejadian dermatitis = Baru	.524	.369	.745
N of Valid Cases	86		

## LAMPIRAN FOTO PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 2. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 3. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 4. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden





Gambar 5. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 6. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT  
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id), email: [utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Penyareng, 07 Desember 2020

Nomor : 1059 /UN59.2/LT/2020  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Nagan Raya  
Di-

Tempat

Assalamualaikum wr. Wb

Dengan Hormat

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pengambilan Data Awal
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami dibawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1	Cut Putri Diana	1705902010085	VII

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL MAKMUR KABUPATEN NAGAN RAYA.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan I f

Safrizal, SKM, M.Kes  
NIDN 0023048902



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT**  
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id), [email.utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Penyareng, 07 Desember 2020

Nomor : 1852/UN59.2/LT/2020  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Alue Rambot  
Kab. Nagan Raya  
Di-

Tempat

Assalamualaikum wr. Wb

Dengan Hormat

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pengambilan Data Awal
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami dibawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1	Cut Putri Diana	1705902010085	VII

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL MAKMUR KABUPATEN NAGAN RAYA.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan If

Safrizal, SKM, M.Kes  
NIDN 0023048902



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) [email.utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:email.utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Peunyareng, 5 Februari 2021

Nomor : 136 /UN.59.2/LT/2021  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Alue Rambot  
Kab. Nagan Raya  
Di -  
Tempat

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar:

Nama : Cut Putri Diana  
NIM : 1705902010085  
Tempat/Tgl Lahir : Gunong Kong / 21 Agustus 1999  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE RAMBOT KECAMATAN DARUL MAKMUR KABUPATEN NAGAN RAYA.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, f  
  
Safrizal, SKM, M. Kes  
NIDN. 0023048902



# PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA

## DINAS KESEHATAN

Jalan Paduka Yang Mulia Presiden Soekarno  
No. Telp. (0655) 7556345 FAX (0655) 7556345

**SUKA MAKMUE**

E-mail : [dinkesnagan@gmail.com](mailto:dinkesnagan@gmail.com) Kode Pos 23671

Nomor : 441 / 718 / XI / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Telah Mengambil Data

Suka Makmue, 08 Desember 2020

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
di-

Tempat

Dengan Hormat

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : 1852 / UN59.2 / LT / 2020, yang di tunjukan kepada kami perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal.

Berkenaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Putri Diana  
Nim : 1705902010085  
Alamat : Desa Alue Waki Kec. Darul Makmur Kab. Nagan Raya  
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis  
Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul  
Makmur Kab.Nagan Raya

Benar mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah mengambil data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

2. Demikian untuk untuk di maklumi dan menjadi bahan seperlunya.



ARAFIK KARIM, S.Sos.I, MPA  
Pembina

Nip. 19760603 200312 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ALUE RAMBOT



Jln. Nasional Meulaboh – Tapak Tuan, Desa Alue Rambot Kec. Darul Makmur (23662)  
Email : [pkm\\_aluerambot@yahoo.com](mailto:pkm_aluerambot@yahoo.com)

Alue Rambot, 10 Desember 2020

Nomor : 0204/10i /PKM-AR/XII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi  
S1 Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar  
di-  
Meulaboh

Dengan Hormat

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 1852/UN59.2/LT/2020 Tanggal 07 Desember 2020 Perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Alue Rambot, Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagari Raya, perihal tersebut di atas maka dengan ini kami telah memberi izin pengambilan data awal kepada mahasiswa berikut ini :

Nama : Cut Putri Diana

NIM : 1705902010085

Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagari Raya.

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan survei awal di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot dari tanggal 08 s/d 09 Desember 2020 untuk keperluan pembuatan Skripsi.

3. Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kami ucapkan terimakasih

Kepala UPTD Puskesmas Alue Rambot  
Kecamatan Darul Makmur



TEUKU FIRMANSYAH, AMK  
NIP. 19760606 200112 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ALUE RAMBOT



Jln.Nasional Meulaboh – Tapak Tuan, Desa Alue Rambot Kec. Darul Makmur (23662)

Email : [pkm\\_aluerambot@yahoo.com](mailto:pkm_aluerambot@yahoo.com)

Nomor : 0204/030/PKM-AR/III/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Alue Rambot, 13 Maret 2021

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar  
di-  
Meulaboh

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dengan Hormat

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 136/UN.59.2/LT/2021 Tanggal 05 Februari 2021 Perihal mohon izin penelitian, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Cut Putri Diana

NIM : 1705902010085

Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021.

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Alue Rambot dari tanggal 01 s/d 13 Maret 2021 untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan di UPTD Puskesmas Alue Rambot dimasa yang akan datang.
4. Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kami ucapkan terimakasih

Kepala UPTD Puskesmas Alue Rambot  
Kecamatan Darul Makmur

