

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

ERNA LISMA
NPM : 2007110004

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024**



OLEH:

ERNA LISMA
NPM : 2007110004

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erna Lisma
NPM : 2007110004
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH
SELATAN TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 1 Juli 2024



Erna Lisma

ABSTRAK

Nama : Erna Lisma

NPM : 2007110004

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024”

Di Indonesia, kasus penyakit kulit khususnya dermatitis memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Dari laporan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Profil Kesehatan (2020) 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, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik random sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 99 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19 sampai dengan 29 Januari 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 68,7% tidak ada upaya pencegahan dermatitis kontak, 67,7% pekerjaan beresiko, 58,6% pengetahuan rendah dan 63,6% personal hygiene kurang baik. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ($p\text{-value } 0,006$), pengetahuan ($p\text{-value } 0,000$), jenis kelamin ($p\text{-value}=0,000$), personal hygiene ($p\text{-value}=0,000$) dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

Disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang dermatitis, menjaga kebersihan kulit secara rutin, menggunakan pelindung diri apabila pekerjaan berisiko khususnya laki-laki yang seringkali mengabaikan kesehatan kulit.

Kata Kunci : Pencegahan Dermatitis Kontak, Pekerjaan, Pengetahuan, Jenis Kelamin, Personal Hygiene

Daftar Kepustakaan : 56 buah (2010-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

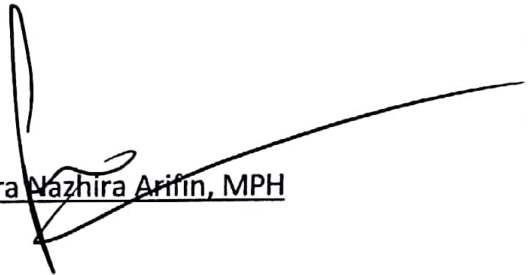
Banda Aceh, 7 Februari 2024

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ERNA LISMA
NPM : 2007110004

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 7 Februari 2024

Banda Aceh, 7 Februari 2024

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.tb., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 7 Februari 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



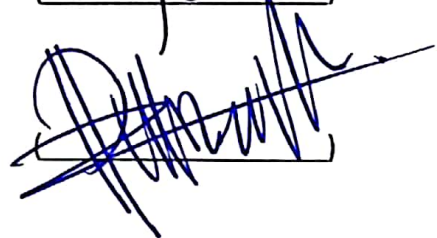
Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

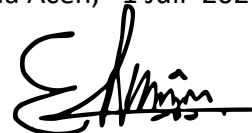
Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 1 Juli 2024



Erna Lisma

DAFTAR ISI

Halaman

COVER

LEMBARAN PERSETUJUAN

LEMBAR PERNYATAAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.5.1 Bagi Penelitian	10
1.5.2 Tempat Penelitian	10
1.5.3 Institusi Pendidikan	10
1.5.4 Institusi Dinas	19
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 Konsep Dermatitis Kontak.....	11
2.1.1 Pengertian Dermatitis Kontak	11
2.1.2 Epidemiologi Dermatitis Kontak	12
2.1.3 Jenis-Jenis Dermatitis Kontak.....	13
2.1.4 Dermatitis Kontak Kontak Iritan.....	13
2.1.5 Dermatitis Kontak Kontak Alergi.....	18
2.2 Faktor Penyebab Kejadian Dermatitis Kontak	24
2.2.1 Faktor Langsung	24
2.2.2 Faktor Tidak Langsung.....	25
2.2.3 Dampak Dermatitis Kontak	31
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Dermatitis Kontak .	32
2.3.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak	32
2.3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak .	32
2.3.3 Hubungan Riwayat Alergi Dengan Pencegahan Dermatitis Kontak	34
2.3.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Pencegahan Dermatitis Kontak.....	35
2.4 Kerangka Teoritis.....	36
 BAB III KERANGKA KONSEP	 37
3.1 Konsep Pemikiran.....	37
3.2 Variabel Penelitian	37
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	39
3.5 Hipotesis Penelitian.....	40

BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian.....	41
4.2 Populasi Dansampel	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel	41
4.3 Pengumpulan Data.....	43
4.3.1 Data Primer	43
4.3.2 Data Sekunder	44
4.4 Metode Pengambilan Sampel	42
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	44
4.5.1 Waktu Penelitian.....	44
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	44
4.6 Instrumen Penelitian	44
4.7 Cara pengumpulan Data	44
4.8 Pengolahan Data	45
4.8.1 Editing	45
4.8.2 Coding	45
4.8.3 Tabulating.....	46
4.9 Analisa Data.....	46
4.9.1 Analisa Univariat	46
4.9.2 Analisa Bivariat.....	46
4.10 Penyajian Data	47
 BAB V GAMBARAN UMUM	 55
5.1 Profil Puskesmas	55
5.1.1 Geografis	55
5.1.2 Letak dan Luas Wilayah.....	55
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 57
6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.2 Pembahasan	66
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	78
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	: Tabel Score
Lampiran 3	: Output Spss
Lampiran 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran 5	: Surat Balasan Dari Puskesmas
Lampiran 6	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Jadi dapat diartikan, seseorang dikatakan sehat apabila secara fisik, mental dan sosial nya dalam keadaan yang sempurna yang memungkinkan seseorang tersebut untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dan sebaliknya, menurut UU No.23/1992 seseorang dapat dikatakan sakit jika salah satu komponen tersebut terganggu, atau adanya keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang berupa gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap seseorang yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu seperti penyakit kulit atau dermatitis (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada survei yang paling terbaru dilakukan oleh *American Academy of Allergy, Asthma and Immunology* (AAAAI) pada 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, 2019).

Masih menurut *World Health Organization* (WHO), di Amerika Serikat terdapat 90% klaim kesehatan berkaitan dengan penyakit kulit yang disebabkan

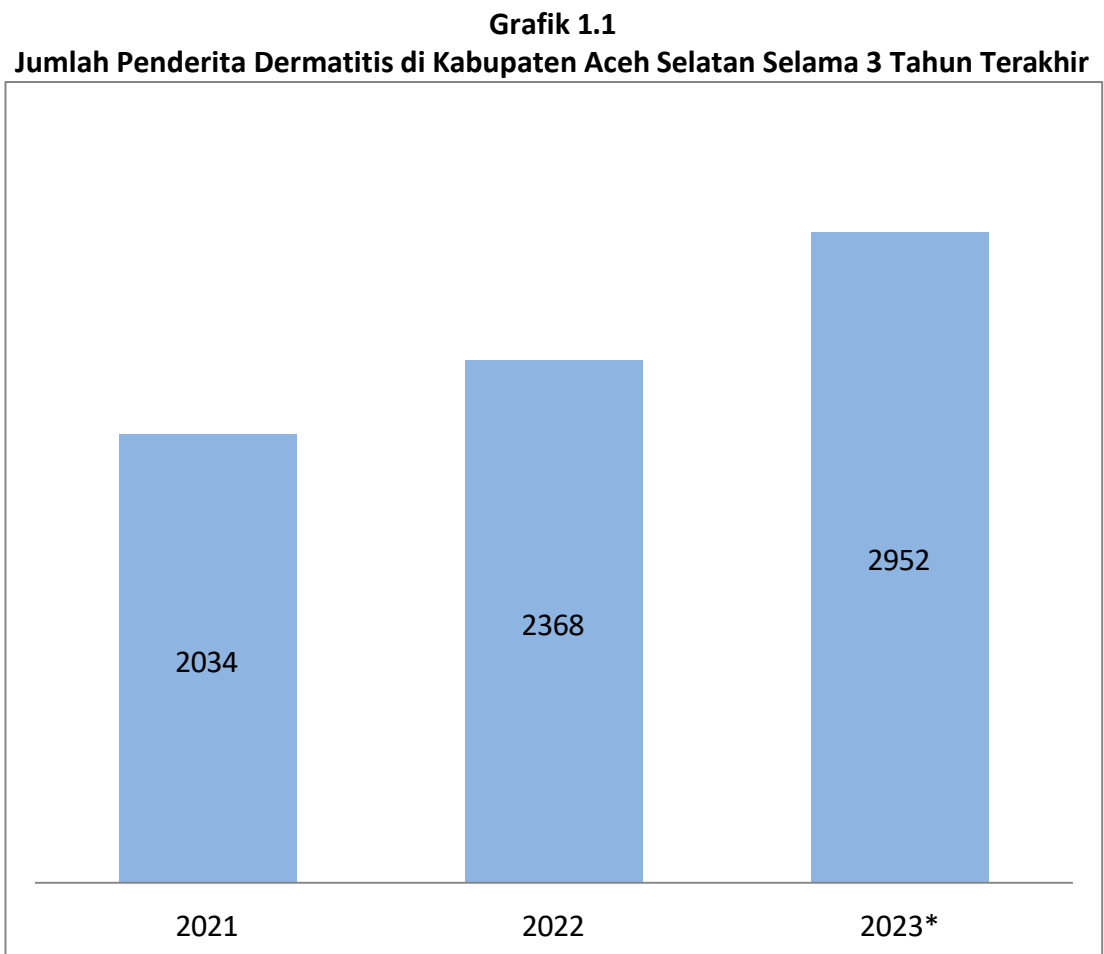
oleh eksim. Beberapa berkonsultasi dengan dokter kulit untuk dermatitis 4% sampai dengan 7% (WHO, 2022). Sedangkan *International Labour Organization* (ILO) menyatakan pada tahun 2013 yang lalu bahwa 80% dermatitis akibat kerja adalah dermatitis dan dermatitis iritan. Peringkat pertama dengan 80% dermatitis alergi dan peringkat kedua dengan 14%-20% dermatitis iritan (ILO, 2013). Dalam sumber lain yang disampaikan oleh Fitriah *et al.* (2021) bahwa pada tahun 2020, ada sekitar 4,5 kasus dermatitis per 10.000 penduduk di Jerman dari berbagai jenis pekerjaannya seperti penata rambut, tukang roti dan lain sebagainya (Fitriah *et al.*, 2021).

Di Indonesia, kasus penyakit kulit khususnya dermatitis memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Dari laporan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Profil Kesehatan (2020) 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, 2020). Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis iritan dan 33,7% adalah dermatitis alergi (Kemenkes RI, 2020).

Angka kejadian dermatitis di Provinsi Aceh mencapai 53.461 kasus dimana prevalensi kejadiannya sebesar 68,8% pada tahun 2022. Kabupaten dengan kasus tertinggi dermatitis yaitu di Kabupaten Aceh Jaya (30,5%), Kabupaten Aceh Barat (27,5%), Kabupaten Aceh selatan (22,8%) dan Kabupaten Nagan Raya (13,9%) (Dinkes Aceh 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh

Selatan, jumlah penderita dermatitis selama tiga tahun terakhir dapat dilihat pada

Grafik 1.1 berikut ini:

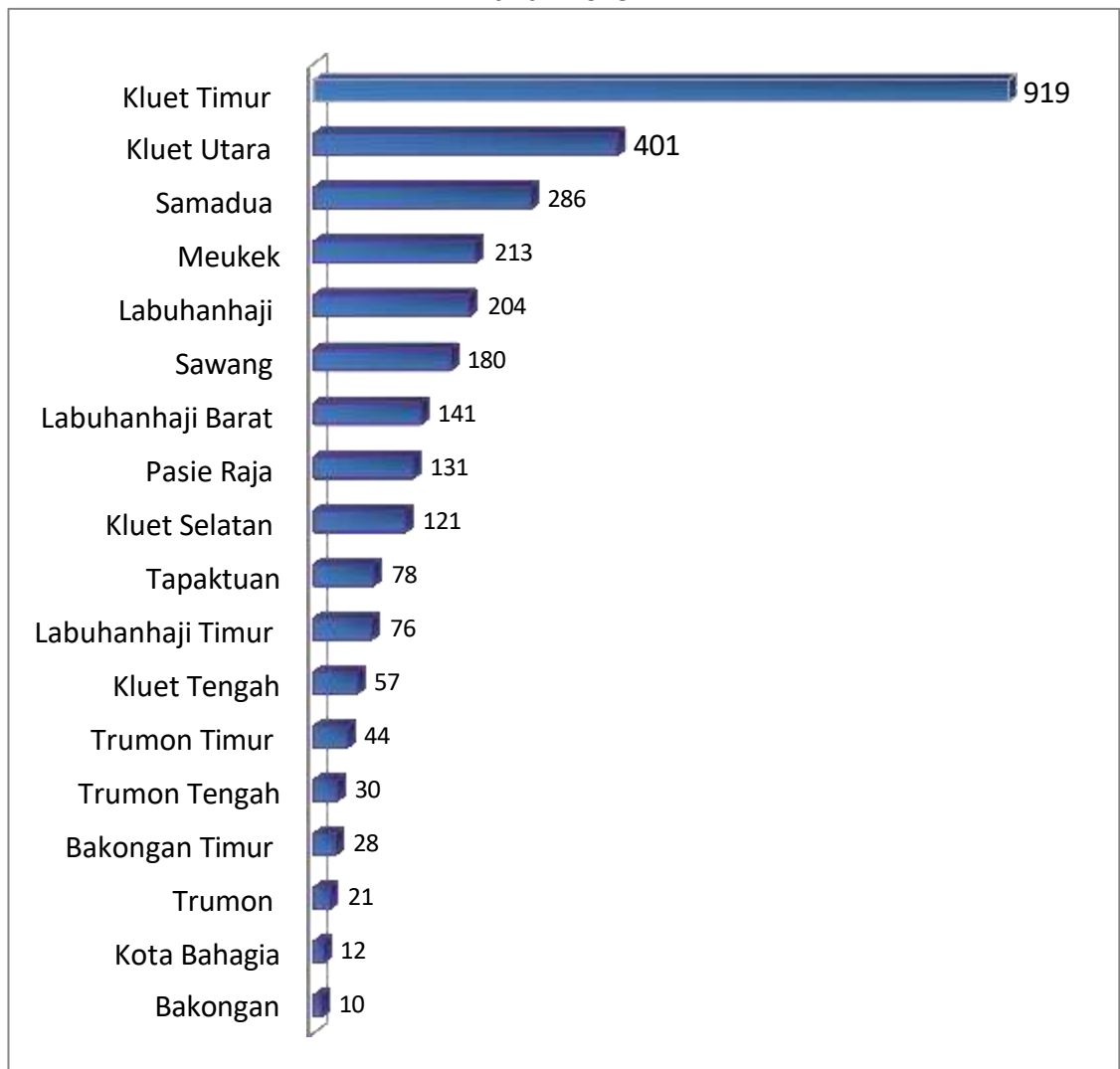


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan (2023)

*Ket: Sampai dengan bulan September 2023

Dari Grafik 1.1 diatas terlihat bahwa jumlah kasus dermatitis pada masyarakat diwilayah Kabupaten Aceh Selatan selama 3 tahun terakhir terjadi peningkatan. Pada tahun 2021 kasus dermatitis sebanyak 2034 kasus, pada tahun 2022 menjadi 2368, sedangkan pada tahun 2023 hingga bulan September jumlah kasus dermatitis di Kabupaten Aceh Selatan sudah mencapai 2952 kasus (Dinkes Aceh Selatan, 2023). Sedangkan Jumlah kasus dermatitis menurut kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada Grafik 1.2 berikut ini:

Grafik 1.2
Jumlah Kasus Dermatitis Menurut Kecamatan di Kabupaten Aceh Selatan
Tahun 2023



Dari Grafik 1.2 diatas terlihat bahwa kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Selatan dengan kasus dermatitis tertinggi pada tahun 2023 hingga bulan september berada di Kecamatan Kluet Timur sebanyak 919 kasus, Kecamatan Kluet Utara sebanyak 401 kasus, Kecamatan Samadua sebanyak 286 kasus. Sedangkan kecamatan dengan kasus dermatitis terendah berada di Kecamatan Bakongan hanya 10 kasus, Kecamatan Kota Bahagia 12 kasus dan Kecamatan Trumon hanya 21 kasus (Dinkes Aceh Selatan, 2023).

Dermatitis merupakan peradangan kulit non-inflamasi yang bersifat akut, sub akut atau kronis dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen menyebabkan kelainan klinis berupa ruam polimorfik dan pruritus. Ada berbagai jenis ruam, termasuk dermatitis dan dermatitis atopik (Gafur, 2018).

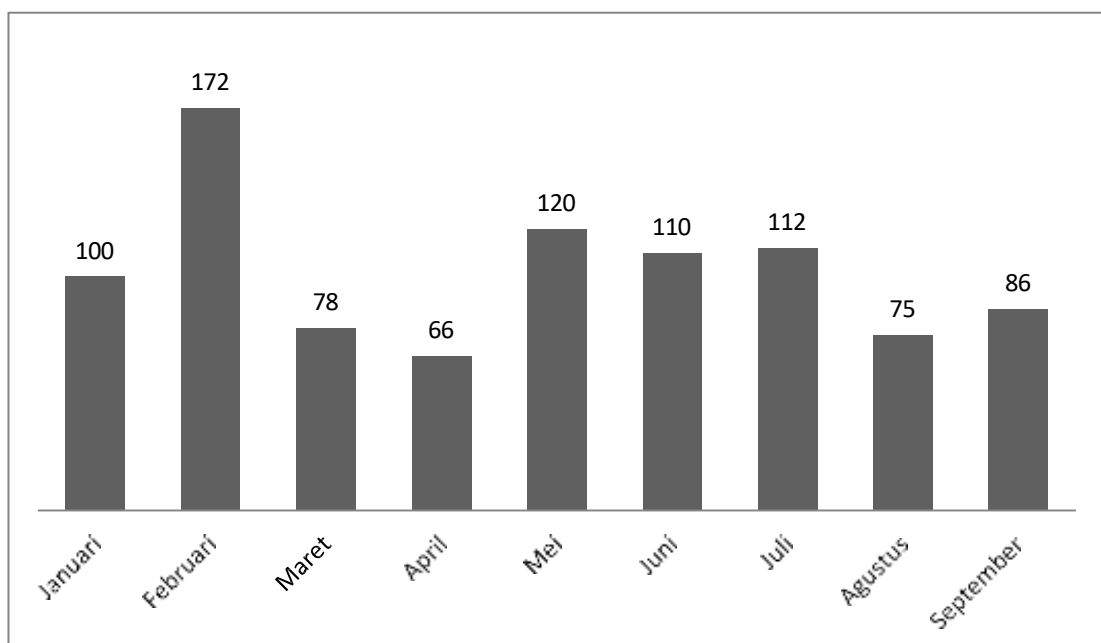
Tanda dan gejala dermatitis berupa Infeksi yang dimulai dari titik kecil kemerahan yang terasa seperti nyeri atau misalnya benjolan di kulit. Bintik atau benjolan tersebut segera berubah bentuk bintik-bintik ungu atau merah yang menyakitkan dan menyebar dengan cepat, daerah pusat menjadi hitam dan mati (nekrosis). Dampaknya dapat menyebabkan bengkak dan mengalami perubahan warna kulitnya bahkan sampai robek (luka terbuka) dengan rasa sakit, kulit sekitar terasa panas, tampak merah, membengkak, meradang, terjadi kebocoran cairan bening atau kekuningan hingga keluar darah atau nanah (Ritonga, 2019).

Banyak faktor penyebab dermatitis di masyarakat, diantaranya penyebab langsung (*direct factor*) seperti bahan kimia dan penyebab tidak langsung (*indirect factor*) seperti riwayat penyakit sebelumnya, usia, lingkungan dan kebersihan diri. Selain itu, terdapat faktor yang berhubungan dengan dermatitis, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan bersih tanpa sabun, tingkat pendidikan yang menyebabkan kurangnya kesadaran menjaga kebersihan, dan pengalaman kerja yang berisiko (Arman *et al.*, 2017).

Menurut Djafri & Syam (2018) melaporkan dalam penelitiannya bahwa kebersihan diri, kebersihan lingkungan (air bersih) dan alergi dapat mempengaruhi infeksi kulit pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

Rappokalling. Personal *hygiene* meliputi kebersihan pakaian, kebersihan badan, kebersihan tangan dan kuku berhubungan langsung dengan kejadian tersebut.

Berdasarkan survey data awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Kluet Timur pada tanggal 13 Oktober tahun 2023, penyakit dermatitis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di Puskesmas Kluet Timur dengan jumlah yang terus meningkat setiap bulannya. Prevalensi kasus dermatitis diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur selama tahun 2023 dapat dilihat pada Grafik 1.3 berikut ini:



Dari Grafik 1.3 diatas terlihat bahwa jumlah kasus dermatitis tertinggi yang diwilayah kerja Kluet Timur terjadi pada bulan Februari sebanyak 172 kasus, bulan Mei 120 kasus dan bulan Juli 112 kasus (Puskesmas Kluet Timur, 2023). Berdasarkan hasil wawancara awal dengan beberapa pasien dermatitis saat melakukan kunjungan di Puskesmas Kluet Timur dengan cara wawancara 10 pasien yang menderita dermatitis, dimana 7 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 mencuci tangan setelah beraktifitas di luar, dan menggunakan handuk atau baju milik penderita dermatitis. Selanjutnya 3 pasien lainnya mengatakan 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 benda-benda yang mengandung racun saat melakukan pekerjaan.

Dari data survei tersebut, penulis berasumsi bahwa memungkinkan terjadinya transmisi penyakit dermatitis secara terus menerus. Diantaranya kemungkinan yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian dermatitis dapat disebabkan oleh pengetahuan, personal *hygiene*, riwayat alergi, dan lingkungan kerja. Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu melakukan kajian lebih lanjut terkait dengan kejadian dermatitis pada masyarakat. Sehingga dibuatlah penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan kasus Dermatitis di Kabupaten Aceh Selatan meningkat dari tahun ke tahun secara signifikan. Dermatitis menjadi salah satu penyakit diantara 10 penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Selatan. Beberapa faktor yang mendorong tingginya kasus dermatitis di masyarakat seperti tingkat pengetahuan, personal *hygiene*, riwayat alergi, dan lingkungan kerja. Dampak yang

ditimbulkan oleh dermatitis dapat menyebabkan rasa gatal-gatal, ruam dan bengkak. Kecamatan yang paling tinggi kasus dermatitis adalah Kluet Timur sebanyak 919 kasus di tahun 2023, jumlah tersebut hanya terhitung dari Januari sampai dengan September. Dari data awal diketahui tingginya kasus dermatitis pada masyarakat di sebabkan beberapa hal seperti mandi sehari sekali, tidak mencuci tangan setelah beraktifitas di luar, menggunakan handuk atau baju milik penderita dermatitis dan mengalami riwayat alergi yang ditimbulkan oleh faktor keturunan dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja mereka yang sering menggunakan bahan-bahan beracun. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024 ?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (kejadian dermatitis) dan variabel independen (pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan personal *hygiene*).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan personal *hygiene* dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya pemantauan kejadian dermatitis sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan tentang pentingnya menjaga kesehatan kulit masyarakat agar dapat menurunkan angka kejadian penyakit dermatitis di Kabupaten Aceh Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dermatitis

2.1.1 Pengertian Dermatitis

Dermatitis kontak adalah penyakit inflamasi kulit yang disebabkan oleh bahan kimia atau ion logam yang menimbulkan efek iritan (toksik) atau oleh bahan kimia reaktif kecil (alergen kontak) yang memodifikasi protein dan menginduksi respons imun (terutama oleh respons sel T) (Litchman *et al.*, 2022). Hal ini ditandai dengan bentuk kemerahan, penonjolan yang berisi cairan, oozing, krusta, vesikel, dan pruritus intens. Dermatitis kontak bisa terjadi disemua umur, seks, dan kelompok etnis. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua, yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) (Scheinman *et al.*, 2021).

Dermatitis adalah reaksi eksim, adalah reaksi intoleransi inflamasi yang ditandai dengan eritema, vesikel, eksudat, papula, dan krusta yang terus menerus dan persisten. Istilah “dermatitis” sering digunakan secara sinonim dengan “eksim.” Jenis reaksi ini terutama disebabkan oleh racun yang mempunyai efek eksternal, non-infeksi, imunologi, kimia atau fisik. Ini adalah kasus khas dermatitis. Namun, reaksi eksim juga bisa dipicu oleh jalur endogen atau penyerapan alergen ke dalam tubuh (Mukrima *et al.*, 2016).

Dermatitis merupakan ruam merah dan gatal setelah kontak langsung dengan suatu benda. Ruam ini tidak menular atau berbahaya, namun dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Dermatitis biasanya menimbulkan tanda dan gejala yang muncul pada bagian tubuh yang bersentuhan langsung dengan reagen. Ruam biasanya

muncul dalam beberapa menit atau jam setelah terpapar dan dapat berlangsung selama dua hingga empat minggu (Kemenkes RI, 2022). Efek dermatitis ditandai dengan dermatitis polimorfik dengan gambaran luas antara lain gatal, eritema (kemerahan), edema (bengkak), papula (benjolan padat dengan diameter kurang dari 5 mm), vesikel (benjolan berisi cairan dengan diameter lebih dari 5 mm) dan risiko infeksi jika timbul ruam, kulit gatal karena garukan yang kuat (Lestari, 2022).

Dermatitis sering kali disebabkan oleh zat asing inflamasi seperti bahan kimia yang terkandung dalam peralatan sehari-hari seperti aksesoris, kosmetik, bahan oles, logam dan pakaian serta bahan terkait yang terdapat di tempat kerja seperti semen, sabun cuci, dan pestisida, melukis dan lain-lain. Dermatitis terbagi menjadi dua jenis, yaitu dermatitis iritan dan dermatitis alergi. Dermatitis iritan (IDC) adalah peradangan kulit yang terjadi tanpa adanya hipersensitivitas terhadap suatu iritan, sedangkan dermatitis alergi (AKD) adalah peradangan kulit yang disebabkan oleh sensitisasi terhadap suatu alergen (Jimah *et al.*, 2020).

2.1.2 Epidemiologi Dermatitis

Jumlah kasus dermatitis di Indonesia sangat bervariasi. Hingga 90% kasus dermatitis iritan dan dermatitis alergi merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh pekerjaan. Penyakit kulit akibat kerja dapat dikelompokkan, khususnya sekitar 92,5 adalah dermatitis, 5,4 adalah dermatitis dan sekitar 2,1 adalah penyakit kulit lainnya (Rianingrum *et al.*, 2022). Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis iritan dan 33,7% adalah dermatitis alergi (Kemenkes RI, 2018). Dermatitis mencakup 70 hingga 90% penyakit kulit akibat

kerja. Sekitar 80% penderita dermatitis akibat kerja menyentuh tangan mereka, dan dermatitis iritan kumulatif kronis (CID) adalah bentuk yang paling umum. Insiden dermatitis akibat kerja berkisar antara 5 hingga 9 kasus per 10.000 masyarakat per tahun (Hutagalung *et al.*, 2019).

2.1.3 Pencegahan Dermatitis

Pencegahan dermatitis dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti yang di jelaskan berikut ini :

1. Meningkatkan Sanitasi Lingkungan,

Sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat dapat meningkatkan kesejahteraan. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya. Apabila kesehatan terganggu, maka akan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan (Mifbahuddin, 2019).

2. Menjaga Kesehatan,

Menjaga kesehatan salah satunya dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan. Lingkungan yang tidak sehat atau kotor dapat menimbulkan masalah kesehatan. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti membuang sampah, tidak mencuci tangan sebelum makan maupun setelah melakukan aktivitas kegiatan yang diluar rumah, tidak menjaga kebersihan, serta lingkungan yang kotor. Mandi atau mencuci pakai menggunakan air yang sudah tercemar sehingga menyebabkan terjadinya penyakit dermatitis kontak. Lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang

terjadinya penyakit dermatitis kontak, adapun udara yang tercemar akan mengakibatkan gangguan sistem pernafasan, air minum menjadi tercemar dan berakibatkan menimbulkan penyakit sakit perut. Udara yang lembab dapat mempengaruhi timbulnya penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Air dan udara dapat pula menjadi medium perpindahan penyakit dan faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Limbah cair dan padat berasal dari aktivitas manusia dan limbah yang berasal dari dalam tubuh manusia yang dibuang ke lingkungan langsung tanpa proses terlebih dahulu akan menyebabkan kesehatan manusia. Lingkungan yang kotor akibat pembuangan limbah, limbah ini akan menimbulkan berbagai jenis penyakit misal saja bisa terkena penyakit kulit (Mifbahuddin, 2019).

3. Membuat Rumah Sehat,

Rumah yang sehat akan mempengaruhi kondisi kesehatan penghuninya karena sebagian besar aktivitas manusia dihabiskan di dalam rumah oleh karena itu rumah yang kotor dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental penghuninya. Selain sehat rumah juga harus aman dan nyaman. Kriteria rumah sehat adalah sirkulasi lancar, penerangan sinar yang memadai, air yang bersih, pembuangan limbah yang terkontrol, ruangan yang tidak tercemar, dan ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan (Mifbahuddin, 2019).

2.1.3 Jenis-Jenis Dermatitis

Dermatitis terbagi menjadi 2 jenis yaitu dermatitis iritan dan dermatitis alergi, seperti yang dijelaskan dibawah ini:

2.1.4 Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan adalah kulit yang mengalami suatu peradangan dengan memberikan respon inflamasi yang terjadi karena zat eksternal dengan melalui proses non imun. Dermatitis kontak iritan adalah yang paling umum dan dianggap sebagai sindrom biologis kompleks dengan kondisi patofisiologis, riwayat alami, dan manifestasi klinis yang berbeda (Bains *et al.*, 2019). Dermatitis kontak iritan dapat menimbulkan reaksi kompleks yang dimodulasi oleh faktor intrinsik (genetik) dan ekstrinsik (lingkungan), keduanya penting dalam patogenesis dermatitis kontak iritan, terutama dermatitis tangan usia, jenis kelamin, dan adanya atopi mempengaruhi kerentanan terhadap dermatitis kontak iritan (Novak *et al.*, 2018).

2.1.4.1 Etiologi

Dermatitis kontak iritan dapat meningkat dengan durasi, intensitas, dan konsentrasi zat. Agen kimia atau fisik dan mikrotrauma dapat menyebabkan iritasi kulit sehingga menyebabkan dermatitis kontak iritan. Iritasi fisik seperti gesekan, lecet, oklusi, dan deterjen seperti natrium lauril sulfat menghasilkan lebih banyak dermatitis kontak iritan dalam kombinasi daripada sendiri (Litchman *et al.*, 2022). Faktor-faktor yang menentukan keparahan dermatitis kontak iritan meliputi kuantitas dan konsentrasi iritan, durasi, dan frekuensi paparan. Hal itu juga tergantung pada jenis kulit apakah itu tebal, tipis, berminyak, kering, sangat cerah, kulit yang sebelumnya rusak, atau memiliki kecenderungan atopik yang sudah ada sebelumnya. Faktor lingkungan seperti suhu dan kelembaban tinggi atau rendah juga menentukan tingkat keparahannya (Litchman *et al.*, 2022).

2.1.4.2 Patofisiologi

Kelainan kulit ini disebabkan oleh peradangan yang ditimbulkan oleh bahan iritan yang cukup yang timbul dari pelepasan sitokin proinflamasi dari keratinosit, biasanya sebagai respons terhadap rangsangan kimia. Ini terutama menyebabkan gangguan penghalang kulit, perubahan sel epidermis, dan pelepasan sitokin (Litchman *et al.*, 2022). Iritan juga dapat merangsang nosiseptor, sehingga menghasilkan nyeri akut dan inflamasi neurogenik melalui pelepasan peptisida vasoaktif seperti substansi (P). Pelepasan ini menginduksi vasodilatasi dan infiltrasi beragam leukosit (neutrofil, eosinofil, basofil dan/atau monosit inflamasi) dari darah ke dalam kulit, yang selanjutnya memperkuat reaksi (Calhoun *et al.*, 2019).

Tanda-tanda fisiologis yang dihasilkan dari iritasi meliputi kerusakan epidermis dengan spongiosis (ditandai dengan edema intraseluler), pembentukan mikrovesikel dan/atau nekrosis (yang dapat dideteksi secara histologis), dan manifestasi klinis seperti eritema, indurasi (kulit mengeras) dan edema. yang dapat dikaitkan dengan area kulit yang nyeri dan terbakar. Reaksi inflamasi teratasi dengan penghilangan agen penyebab dan eliminasi dan penggantian sel-sel yang terluka atau mati dengan proses perbaikan kulit (Scheinman *et al.*, 2021).

Dermatitis kontak iritan disebabkan adanya dampak toksik langsung dari suatu iritan pada keratinosit epidermis yang mengakibatkan gangguan sawar kulit dan memicu sistem imun bawaan. Sebuah iritan dapat secara langsung menjadi racun bagi keratinosit epidermis, seperti halnya dengan sodium lauryl sulfate, sebuah iritan yang ditemukan dalam deterjen. Aseton (pelarut organik), di sisi lain menyebabkan gangguan penghalang epitel dengan hilangnya lipid. Ini mengganggu

penghalang epitel yang memungkinkan peningkatan permeabilitas iritasi dan bahkan alergen. Cedera epitel kronis, biasanya pada paparan berulang terhadap iritasi lemah, memicu respon imun bawaan dengan pelepasan beberapa sitokin proinflamasi termasuk IL-1 α , IL-1, TNF- α , GM-CSF, IL-6, dan IL-8 dari keratinosit (Bains *et al.*, 2019).

2.1.4.3 Gejala Klinis

Gejala penyakit dermatitis kontak iritan sangat beragam, sesuai dengan sifat dari suatu bahan iritan. Bahan kimia yang kuat akan terjadi gejala akut yang disebabkan oleh iritan kuat, sedangkan bahan kimia yang lemah akan terjadi gejala kronis dikarenakan iritan lemah. Secara klasik muncul dengan lesi kering, kusam, merah, bersisik, dan likenifikasi (Novak *et al.*, 2018). Berdasarkan faktor dari berbagai penyebab tersebut, terdapat sepuluh klasifikasi jenis dermatitis kontak iritan, yaitu: DKI fase akut, lambat akut (*acute delayed irritant*), respon iritan, kronik kumulatif, respon traumatik, *exsiccation eczematid*, reaksi pustular dan acneiformis, iritasi non eritematosa, DKI karena iritasi subyektif (Novak *et al.*, 2018).

Berikut ini adalah gambar dari pasien yang terkena penyakit dermatitis kontak iritan :



Gambar 2.1 Dermatitis Kontak Iritan

2.1.4.4 Diagnosis

Pada dermatitis kontak dicurigai dari presentasi klinis dan kemungkinan paparan alergen kontak. Dermatitis kontak iritan biasanya merupakan diagnosis eksklusi dan dapat didiagnosis lebih mendalam misalnya, jika pekerjaan pasien melibatkan pekerjaan basah atau siklus basah-kering yang sering. Ini sangat penting karena hingga 40% dari semua pekerjaan melibatkan kontak berlebihan dengan iritasi. Dengan demikian, orang-orang dalam pekerjaan ini kemungkinan besar akan memenuhi kriteria. Oleh karena itu, penting untuk menyingkirkan alergi tipe I dan tipe IV sebelum membuat diagnosis dermatitis kontak iritan, terutama di tempat kerja (Bains *et al.*, 2019).

Lakukan anamnesis yang ditujukan untuk mengidentifikasi alergen dan iritan potensial, dan menyingkirkan diagnosis potensial lainnya pasien dengan dermatitis kontak iritan biasanya memiliki onset gejala dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah terpapar iritan. Ruam terbatas pada area yang kontak dengan iritan (Friis *et al.*, 2014). Penting untuk menanyakan aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan dan hobi: paparan yang jelas terhadap krom, epoksi, akrilik, sarung tangan, pakaian, krim pertolongan pertama, pengawet, tanaman, dan bahan kimia lainnya, dapat menunjukkan dermatitis kontak. Hobi, misalnya, berkebun melibatkan risiko dermatitis kontak di udara sebagai respons berada di dekat tanaman (Friis *et al.*, 2014).

Tanyakan tentang riwayat keluarga dengan atopi, psoriasis, dan kondisi kulit kronis lainnya. Riwayat atopi keluarga penting karena dermatitis atopi dapat muncul untuk pertama kalinya selama masa dewasa. Terakhir, penting untuk mendapatkan

riwayat menyeluruh sebelum dan sesudah uji tempel untuk merumuskan diagnosis yang benar, dan merawat serta menasehati pasien (Friis *et al.*, 2014).

2.1.4.5 Gambaran Histopatologi

Gambaran histopatologi pada penyakit dermatitis kontak iritan fase akut (oleh iritan primer), dermis dibagian superior akan terjadi suatu proses vasodilatasi yang diikuti sebaran sel mononuklear di area pembuluh darah dan biasanya secara histopatologi tidak khas. Dermatitis kontak iritan muncul dengan spongiosis ringan, nekrosis sel epidermis, dan infiltrasi neutrofilik pada epidermis (Litchman *et al.*, 2022).

2.1.4.6 Tatalaksana

Upaya pengobatan yang terpenting pada DKI adalah identifikasi dan menghindari penyebab yang mendasarinya. Pasien dengan dermatitis kontak iritan harus diberi konseling tentang cara yang tepat untuk terhindar dari bahan iritan yang menyebabkan iritasi baik di rumah ataupun di tempat kerja. Kemudian, jika iritan sudah diidentifikasi, maka tindakan harus diambil (misalnya, menggunakan APD di tempat yang berisiko) untuk menghindari risiko paparan di masa mendatang. Gunakan kompres dingin dan air dingin untuk mengobati peradangan (Li, 2021).

Pemberian obat topical dapat diberikan menggunakan prinsip umum tatalaksana dermatitis pada fase subakut dengan memberikan pasta, losio, krim berupa hidrocortisone 1%-2,5%, betamethasone valerate 0.01% atau triamcinolone acetate 0.1%. Bila fase kronik dapat diberikan salep dexoksimethasone 0,25% atau betamethasone dipropionate 0,05% (Leonard *et al.*, 2019). Penanganan sistemik bertujuan untuk mengatur rasa gatal dan penojolan, dari kasus yang sedang hingga

berat saat kondisi akut ataupun kronik. Jenis obat yang sering diberikan adalah jenis antihistamin dan kortikosteroid (Leonard *et al.*, 2019).

2.1.4.7 Prognosis

Prognosis DKI tergantung dari individu, jika bahan-bahan yang dapat menyebabkan iritasi tidak dapat disingkirkan dengan sempurna, maka hasil prognosinya akan menjadi buruk. Kondisi tersebut sering terjadi pada DKI kronis yang disebabkan oleh multifaktor (LI, 2021).

2.1.5 Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan tanda inflamasi atau peradangan pada kulit yang disebabkan oleh alergen tertentu. Ini termasuk dalam Hipersensitivitas Tipe-IV, dimana pasien sebelumnya telah peka terhadap alergen (Owen *et al.*, 2018). Fase awal atau induksi DKA terjadi ketika hapten bergabung dengan protein untuk membentuk kompleks yang mengarah pada perluasan populasi sel T spesifik alergen; nama untuk proses ini adalah sensitisasi. Selama fase elisitasi, paparan ulang antigen mengarah pada perkembangan dermatitis (Lazzarini *et al.*, 2018).

2.1.5.1 Etiologi

Dermatitis kontak alergi adalah penyakit inflamasi pada kulit yang disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas tipe IV. Ini hasil dari kontak bahan kimia atau antigen yang menyinggung dengan kulit, dan respons yang dimediasi sel-T berikutnya. Morfologi dan lokasi dermatitis seringkali merupakan indikator terbaik dari agen penyebab. Misalnya, ketika ditemukan di sekitar pergelangan tangan, ini mungkin menunjukkan respons alergi terhadap gelang atau gelang jam (Aquino *et*

al., 2019). *Poison ivy* adalah penyebab umum DKA dan muncul sebagai garis-garis linier di mana tanaman bersentuhan dengan kulit. Nikel adalah penyebab umum lain dari DKA dan muncul sebagai dermatitis di mana kalung dan anting-anting yang mengandung nikel dipakai. Sarung tangan karet juga merupakan penyebab umum dermatitis kronis (Murphy *et al.*, 2018).

2.1.5.2 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya dermatitis kontak alergi diinduksi pada individu yang peka setelah kontak dengan bahan kimia tertentu yang disebut sebagai hapten atau logam. Jika hapten dan logam sendiri non-imunogenik, dengan mengikat protein diri mereka menghasilkan neo-antigen yang akhirnya dikenali oleh sistem kekebalan sebagai altered self. DKA adalah respons hipersensitivitas tipe lambat tipe IV yang berkembang dalam dua fase yang dipisahkan secara temporal: sensitisasi dan elisitasi (Esser *et al.*, 2017).

Pada fase sensitisasi setelah alergen masuk ke dalam kulit dan pembentukan kompleks hapten-self-protein, dermatitis kontak alergi membutuhkan pembentukan lingkungan inflamasi lokal di kulit untuk priming sel T yang efisien di organ limfoid oleh dendritik kulit yang bermigrasi. Pada tahap ini, individu menjadi peka dan memiliki alergi kontak, meskipun mereka tetap asimtomatik. Paparan selanjutnya terhadap bahan kimia menyebabkan lokalisasi pada kulit dan reaktivasi efektor spesifik hapten dan sel T memori, yang membunuh keratinosit yang terhaptenisasi. Fase elisitasi ini menghasilkan perkembangan eritema lokal dan spongirosis epidermal, yang merupakan gambaran histologis lesi DKA yang paling khas. Kegigihan memori sel T lokal dan sistemik mendorong kekambuhan penyakit,

juga dikenal sebagai flare DKA, dan peradangan kulit yang semakin memburuk secara progresif setelah hapten re-exposure (Nassau *et al.*, 2020).

2.1.5.3 Gejala Klinis

Dermatitis kontak alergi muncul dengan eritema, edema, vesikel, oozing, dan terutama pruritus yang intens. Dalam bentuk paling ringan, hanya eritema yang terlihat di tempat kontak. Reaksi yang lebih kuat termasuk vesikel spongiotik yang gatal dan pecah dengan cepat, berair secara intensif dan kemudian mengeras (Murphy *et al.*, 2018). Pada DKA yang disebabkan oleh paparan tunggal, semua lesi berada pada tahap yang sama dalam proses ini. Ketika menjadi kronis, istilah eksim digunakan dan gambaran seperti hiperkeratosis, deskuamasi, likenifikasi, dan fisura menjadi lebih menonjol. Lesi kemudian berkurang berbatas tegas, infiltrasi dan ketebalan kulit meningkat, tanda likenifikasi berkembang, dan perbedaan regional dalam tahap inflamasi dapat terlihat (Kostner *et al.*, 2017).

Lokalisasi memainkan peran penting dalam morfologi DKA, meskipun dapat terjadi pada setiap bagian tubuh. Selain itu, bagian tubuh memberikan petunjuk penting tentang penyebab DKA dan merupakan titik awal untuk anamnesis yang terperinci, yang sangat penting untuk memandu uji tempel untuk mengidentifikasi allergen (Kostner *et al.*, 2017). Berikut ini adalah gambar dari penderita dermatitis kontak alergi :



Gambar 2.2 Dermatitis Kontak Alergi

2.1.5.4 Diagnosis

Anamnesis yang menyeluruh sangat penting untuk membuat diagnosis DKA. Pertanyaan pada anamnesis harus meliputi pekerjaan, hobi, dan pakaian yang digunakan. Ketika ditanya tentang pekerjaan, pertanyaan harus mencakup jenis pekerjaan yang dilakukan, alergen potensial atau iritan yang berhubungan dengan pasien, durasi paparan, dan faktor yang meningkatkan atau memperburuk. Penting untuk menjelaskan kapan lesi berkembang, bagaimana mereka berkembang dari waktu ke waktu, dan patogen yang dicurigai (Nassau *et al.*, 2020).

Patogen yang mencurigakan mungkin sulit untuk diidentifikasi, karena reaksi terhadap alergen tidak selalu langsung. Keterlambatan reaksi ini dapat berlangsung hingga 72 jam, sehingga dapat mempersulit untuk melakukan identifikasi paparan baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemeriksaan lokasi dan distribusi lesi juga dapat membantu dalam mendiagnosis. Jika penyakit dermatitis telah berlangsung lama, maka agen yang menjadi penyebab akan lebih sulit untuk diidentifikasi (Nassau *et al.*, 2020).

Periksa perawatan sebelumnya, baik pengobatan yang diberikan resep ataupun pengobatan tanpa resep dokter, dan respon terhadap perawatan yang telah dilakukan. Jika pengobatan sebelumnya mengakibatkan memburuknya lesi, curigai dermatitis kontak pada agen tersebut riwayat atopi, terutama dermatitis atopik, dapat menjadi faktor yang berkontribusi dalam perkembangan DKA. Sebuah riwayat keluarga psoriasis atau penyakit kulit lainnya juga penting, karena entitas ini mungkin bingung untuk ACD (Nassau *et al.*, 2020).

2.1.5.5 Tatalaksana

Pengobatan definitif DKA adalah identifikasi dan penghilangan agen penyebab, dan semua pasien dengan dugaan atau konfirmasi DKA harus diberikan edukasi tentang hal ini. Terapi medis lini pertama termasuk steroid topikal ketika DKA terbatas pada kurang dari 20% dari tubuh, dan kortikosteroid oral ketika lebih dari 20% dari tubuh yang terlibat. Jika DKA melibatkan area halus seperti lipatan kulit atau kelopak mata, inhibitor kalsineurin topikal atau inhibitor PDE4 mungkin juga efektif. Setelah mengidentifikasi alergen, penghindaran ketat diperlukan untuk mencegah kekambuhan (Li *et al.*, 2018).

Penatalaksanaan simptomatik meliputi antihistamin oral, hidrokortison topikal, dan perendaman air dingin. Vesikel tidak boleh pecah karena ada risiko infeksi. Penggunaan pelembab adalah tambahan yang direkomendasikan (Li *et al.*, 2018). Untuk kasus yang parah, imunomodulator topikal seperti tacrolimus mungkin bermanfaat. Beberapa pasien mungkin mendapat manfaat dari fototerapi menggunakan UV A plus psoralen. Jarang pada kasus yang parah, seseorang mungkin memerlukan agen immunosupresif seperti mikofenolat (Choi *et al.*, 2019).

Dalam kasus DKA kronis atau bandel, gunakan uji tempel untuk mengidentifikasi agen penyebab. Uji tempel yang berhasil memerlukan beberapa komponen: pilihan bahan kimia yang sesuai untuk pengujian, uji tempel yang positif terhadap alergen yang relevan, dan konseling pasien tentang hasil uji tempel. Selain itu, Program Manajemen Alergen Kontak (PMAK) dari American Contact Dermatitis Society dapat digunakan untuk menghasilkan "daftar aman" produk yang tidak

mengandung alergen pasien. Dalam kasus di mana alergen tidak dapat dihindari, terapi sistemik mungkin diperlukan (Chastain *et al.*, 2018).

2.1.5.6 Prognosis

Prognosis DKA tergantung dari sejauh mana individu bisa menghindari alergen penyebab. Jika individu tidak dapat menghindari alergen penyebab dan dermatitis menjadi kronis karena terjadi bersamaan dengan faktor endogen, maka akan menghasilkan prognosis yang kurang baik dan juga waktu penyembuhan akan semakin lama. Misalnya bahan alergen yang ada di tempat kerja dan memiliki risiko untuk terkena kontak (Simonsen *et al.*, 2018).

2.2 Faktor Penyebab Kejadian Dermatitis

Berdasarkan tinjauan kepustakaan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian dermatitis kontak dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung (paparan bahan kimia dan lama terpapar) dan faktor tidak langsung; suhu dan kelembaban, karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan), dan perilaku individu (penggunaan APD dan personal hygiene) (Cronin, 2020).

2.2.1 Faktor Langsung

1. Paparan Bahan Kimia

Paparan bahan kimia dengan ukuran berat molekul 500-1000 Da, sangat berpengaruh besar terhadap penyakit kulit. Salah satu penyebab terbesar masyarakat terkena penyakit dermatitis kontak adalah bersentuhan dengan bahan penyebab dalam waktu yang cukup lama, seperti terpapar bahan kimia (Koh *et al.*, 2017). Masyarakat yang berisiko tinggi untuk terkontak dengan bahan berbahaya adalah masyarakat yang setiap harinya terkena kontak langsung pada permukaan

yang terkontaminasi dari percikan bahan kimia. Semakin besar kontak, seperti frekuensi, durasi, dan konsentrasi bahan terhadap bahan kimia semakin mudah masyarakat untuk terkena penyakit kulit seperti dermatitis kontak yang tentunya sangat mempengaruhi kesehatan diri. Hal tersebut yang dikenal sebagai exposure-response relationship (Koh *et al.*, 2017).

2. Lama Terpapar

Lama terpapar atau kontak masyarakat terhadap bahan kimia, baik itu alergen ataupun iritan yang terjadi di tempat kerja dalam durasi jam atau harian sangat mempengaruhi gangguan kesehatan kulit dan merupakan salah satu penyebab kejadian dermatitis kontak (Siegfried *et al.*, 2015). Pada masyarakat yang memiliki lama kontak dengan bahan kimia akan menyebabkan kerusakan yang terjadi pada lapisan luar sel kulit, hal itu juga menyebabkan para masyarakat akan lebih rentan dan memiliki kulit yang lebih sensitif (Koh *et al.*, 2017).

Semakin sering seseorang terpajan suatu bahan kimia yang dapat membuat sel kulit bagian luar rusak, maka semakin mudah juga untuk para masyarakat terkena penyakit dermatitis kontak (Pradaningrum *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan Sumita (2019) mendapatkan hasil uji chi square $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama terpapar dengan penyakit dermatitis kontak. Lama kontak yang terjadi pada masyarakat dikarenakan tergantung berapa luas hektar tanah yang akan dikerjakan (Sumita, 2019).

3. Riwayat Alergi

Alergi merupakan suatu penyakit yang sering dijadikan salah satu masalah yang mencuat dalam masyarakat. Faktor resiko untuk menjadi alergi disebabkan

oleh faktor genetik atau keturunan dan lingkungan. 1. Faktor Keturunan. Dari orang tua atau anggota keluarga yang memiliki riwayat alergi, misalkan saja bisa terjadi pada anak-anak dengan orang tua yang memiliki riwayat alergi. 2. Faktor Lingkungan. Semakin seseorang sering terkena alergen maka akan semakin lama mengidap penyakit alergi. Genetik merupakan faktor bawaan yang dimiliki seseorang bahkan sebelum dilahirkan, dimana faktor genetik diturunkan langsung dari orang tua kepada anak, termasuk didalamnya kerentanan gen terhadap serangan penyakit tertentu. Dermatitis Kontak juga merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit bawaan, karena pada dasarnya setiap orang dengan orang tua yang memiliki Riwayat Dermatitis maka akan semakin besar beresiko terpapar Dermatitis (Sumita, 2019).

2.2.2 Faktor Tidak Langsung

1. Suhu dan Kelembaban

Suhu menjadi salah satu faktor kejadian dermatitis kontak pada masyarakat yang terjadi secara tidak langsung. Suhu yang berubah menjadi tinggi akan mempengaruhi kelembaban pada kulit, sehingga menyebabkan kulit menjadi kering. Kulit yang kering akan lebih mudah terkena penyakit kulit. Dermatitis kontak terjadi karena hilangnya atau berkurangnya stratum korneum dan efektivitas barrier epidermis akan berkurang karena adanya kelembaban yang tinggi (Harahap, 2016).

2. Karakteristik Individu

Karakteristik individu terbagi kedalam beberapa faktor seperti yang dijelaskan berikut ini :

a. Usia

Usia tidak secara konsisten berkorelasi dengan dermatitis kontak. Namun, pasien lanjut usia memiliki kulit kering karena kandungan lipid yang lebih rendah dan kulit mereka tidak cepat sembuh setelah cedera yang mengakibatkan gangguan penghalang epitel (Bains *et al.*, 2019). Kulit kering tersebut mempermudah bahan kimia untuk menginfeksi kulit dan terkena dermatitis kontak (Mark *et al.*, 1999). Dermatitis kontak juga dapat menyerang pada usia lebih muda daripada usia tua (Cronin, 2020). Di Inggris prevalensi penyakit kulit pada masyarakat sebanyak 2-10% diderita oleh orang dewasa (Campion, 2015).

b. Jenis Kelamin

Prevalensi dermatitis kontak lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, karena kulit perempuan lebih sedikit menghasilkan sebum untuk memberikan perlindungan dan mempertahankan kelembaban kulit. Faktor lainnya, perempuan juga memiliki lapisan kulit yang lebih tipis dibandingkan kulit pada laki-laki, sehingga lebih mudah terkena dermatitis. Kulit pada laki-laki memiliki hormon dominan, yaitu androgen. Karena itu kulit laki-laki lebih banyak ditumbuhi bulu dan berkeringat (Melo *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di bagian Timur Laut Italia, menunjukkan hasil sebanyak 51% petugas kesehatan yang memiliki jenis kelamin wanita terkena dermatitis kontak di bagian tangan dan lengan bawah, sedangkan untuk petugas kesehatan yang memiliki jenis kelamin pria sebanyak 47% (Prodi *et al.*, 2016).

c. Genetik

Semua individu mempunyai kemampuan dan cara untuk mereduksi suatu radikal bebas, perubahan kadar enzim antioksidan, dan kesanggupan untuk melindungi protein dari trauma panas tersendiri dan semuanya diatur oleh genetik. Namun, predisposisi terjadinya suatu reaksi pada tiap individu berbeda dan mungkin tergantung spesifik dari bahan kimia tertentu (Marcherya, 2018).

d. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh besar terhadap kejadian dermatitis kontak pada masyarakat khususnya masyarakat. Pendidikan yang baik akan memberikan pengetahuan yang berguna untuk diterapkan saat melakukan pekerjaan yang berisiko tinggi untuk terkena penyakit dermatitis kontak (Yu *et al.*, 2021). Masyarakat dengan risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit kulit seperti penyakit dermatitis kontak, harus diberikan edukasi sebelum memulai pekerjaan. Misalnya, edukasi tentang penggunaan alat pelindung diri dan pencegahan atau menghindari paparan bahan alergen dan iritan (Yu *et al.*, 2021).

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia (Sunaryo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan sebagai kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayull dan penerangan-penerangan yang keliru. Berdasarkan batasan tersebut pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2018). Menurut Notoatmodjo (2017), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu obyek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus :
$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}} \times 100\%$$
 Tingkat pengetahuan dibagi atas dua katagori yaitu : pengetahuan baik 56-100%, pengetahuan dan pengetahuan kurang < 56%.

f. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia untuk memperoleh uang atau memenuhi kebutuhan hidupnya, misalnya membersihkan rumah atau yang lainnya. Lingkungan kerja dapat memungkinkan seseorang untuk mengumpulkan pengalaman dan pengetahuan secara langsung dan tidak langsung. Kadang-kadang pekerjaan yang dilakukan oleh seorang individu akan memberi mereka lebih banyak kesempatan untuk memperoleh pengetahuan atau mungkin juga aktivitas pekerjaan yang dilakukan membuatnya tidak dapat diakses oleh individu tersebut. Perburuhan merupakan kejahatan yang harus dilakukan untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga. Pekerjaan tidak didefinisikan sebagai sumber kegembiraan tetapi sebagai cara mencari nafkah yang membosankan, berulang-ulang, dan menantang. Sementara itu, bekerja merupakan aktivitas yang menyita waktu (Rahmawati, 2019).

g. Penggunaan APD

Penggunaan alat pelindung diri (APD) sangat penting untuk mencegah dan melindungi diri dari penyakit dermatitis kontak pada masyarakat. Pengetahuan akan pentingnya penggunaan APD harus diberikan ketika masyarakat baru diterima di suatu tempat kerja, hal ini diharapkan mampu memberikan kontrol dan pengaturan untuk keselamatan masyarakat (Li, 2021). Pada penelitian Rahmatika, Saftarina, Anggraini, dan Mayasari (2020), hasil bivariat yang dianalisis menggunakan chi square mendapatkan nilai p-value $<0,001$ ($p<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan APD berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada masyarakat (Rahmatika *et al.*, 2020).

Alat yang digunakan untuk melindungi diri oleh masyarakat khususnya masyarakat, menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 08/MEN/VII/2010 APD yang harus digunakan masyarakat saat bekerja adalah, meliputi:

- 1) Penggunaan pakaian pelindung kerja yang melindungi seluruh bagian tubuh untuk melindungi dari percikan bahan kimia.
- 2) Jenis pakaiannya, seperti jaket, apron, dan pakaian khusus yang dapat menutupi seluruh tubuh (coveralls) sesuai standar fungsi yang dibutuhkan.
- 3) Penggunaan alat yang menutupi kepala seperti penggunaan topi atau sungkup kepala yang berfungsi untuk menjaga kepala agar terhindar dari percikan bahan-bahan yang berbahaya, penggunaan penutup hidung dan mulut untuk menghindari debu atau gas dan partikel-partikel zat berbahaya,

- 4) Penggunaan penutup tangan untuk memberikan perlindungan tangan dari berbagai macam bahan kimia yang bersifat padat atau larutan.
- 5) Jenis penutup tangan berupa sarung tangan yang dibuat dari bahan karet agar dapat melindungi kulit pada tangan.
- 6) Penggunaan sepatu untuk menutupi bagian kaki agar terhindar dari kontak larutan kimia.
- 7) Jenis sepatu yang dipakai adalah sepatu boot yang diperlukan untuk masyarakat ketika melakukan penyemprotan dengan bahan pestisida (Kemenakertrans RI, 2010).

h. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah tatacara menjaga kebersihan diri yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan tubuh (Al-Rifaa'i *et al.*, 2018). *Personal hygiene* merupakan suatu perawatan diri sendiri yang juga mengarah pada perlakuan dalam menjaga kebersihan diri dan kebersihan pakaian yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan sejahtera secara menyeluruh (Tamiru *et al.*, 2017). Merawat bagian tubuh seperti kulit, tangan, kaki, dan kuku antara lain disebut sebagai *personal hygiene*. Kebersihan adalah subjek yang sangat pribadi, dan mendorong perubahan dalam kebersihan membutuhkan keterampilan dan perawatan (Tamiru *et al.*, 2017). *Personal hygiene* meliputi beberapa macam sebagai berikut :

1) Kebersihan Kulit,

Seseorang memiliki aktivitas setiap harinya, sehingga memungkinkan untuk berkeringat baik itu banyak ataupun sedikit khususnya untuk negara yang

memiliki iklim tropis. Hal tersebut menyebabkan kuman berlimpah pada tubuh seseorang, yang dimana kuman tersebut harus disingkirkan (Tamiru *et al.*, 2017). Kuman dapat disingkirkan dengan penggunaan sabun antibakteri dan tambahkan tetesan antiseptik ke dalam air saat mandi untuk menjaga kulit tetap bersih. Mandi yang baik dilakukan sebanyak dua kali sehari, hindari penggunaan handuk yang dipakai secara bergantian, gunakan pelembab kulit untuk menjaga kelembaban kulit (Naeem *et al.*, 2015).

2) Kebersihan Tangan,

Tangan memiliki fungsi gerak lebih aktif untuk berkontak dengan benda-benda di sekitar, sehingga kebersihan tangan harus tetap terjaga. Cara untuk menjaga tangan tetap bersih adalah perlu dilakukannya cuci tangan menggunakan air yang mengalir dengan sabun antibakteri setiap sebelum dan sesudah makan. Saat beraktivitas, seperti bekerja ditempat yang memiliki risiko tinggi paparan bahan alergen ataupun iritan usahakan tangan tidak menyentuh bagian tubuh lainnya seperti mata, kaki, dan wajah (Nurudeen & Toyin, 2020).

3) Kebersihan Kaki,

Kaki adalah bagian tubuh yang sering diabaikan kebersihannya. Cara untuk menjaga kaki untuk tetap bersih dan terhindar dari bakteri penyebab penyakit adalah merendam kaki dengan air hangat, kemudian cuci dengan sabun dan air bersih, menggosok tumit kaki dengan batu apung agar tetap lembut, gunakan krim pelembab untuk menjaga kulit kaki agar tidak kering dan pecah, dan penggunaan alas kaki (Nurudeen & Toyin, 2020).

4) Kebersihan Kuku,

Kuku pada tangan dan kaki menjadi tempat untuk bakteri bersarang. Perawatan yang baik untuk bagian kuku adalah dengan membersihkan kotoran secara menyeluruh yang ada pada kuku, potong kuku sesering mungkin agar tetap pendek, dan hindari poles kuku, karena dapat menyebabkan keratin pada kuku dapat terbelah (Nurudeen & Toyin, 2020).

2.2.3 Dampak Dermatitis

Penyakit dermatitis kontak yang terjadi pada masyarakat dapat menimbulkan efek substansial yang menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup (Kurt *et al.*, 2017). Selain efek dari gejala dermatitis kontak, dampak negatif pada kualitas hidup juga dapat diukur dengan gangguan psikososial, fungsional, dan sosial ekonomi, terutama dengan dermatitis kontak. Gejala yang disebabkan oleh dermatitis kontak lebih merujuk pada gangguan fungsional (Kurt *et al.*, 2017).

Pasien dengan dermatitis kontak yang terjadi gangguan fungsional sering mengeluhkan gatal di malam hari yang menyebabkan terganggunya kualitas tidur (Raffi *et al.*, 2020). Hal tersebut dapat menimbulkan terganggunya aktivitas keseharian karena terdapat kesulitan dalam berkonsentrasi atau fokus, pikiran terus-menerus tentang kondisi kulit, efek pada tidur, dan efek pada kehidupan sosial. Rasa malu juga akan timbul karena dermatitis yang sangat mengganggu penampilan, seperti adanya keretakan dan pengelupasan kulit (Botto *et al.*, 2019).

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis

Kontak

2.3.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak

Kulit merupakan organ terluar dari tubuh manusia yang melindungi tubuh manusia dari dermatitis, serta dari pengaruh lingkungan termasuk pekerjaan yang dijalankan seseorang. Dermatitis adalah peradangan kulit (epidemis dan dermis) sebagian respons terhadap pengaruh faktor eksogen, menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal (Sularsito *et al.*, 2020). Terjadinya dermatitis akibat kerja ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor kontak dengan bahan kimia iritan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Jenis pekerjaan dan lama bekerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang terpajan dengan faktor risiko yang dapat mempengaruhi seseorang terkena dermatitis (Setiawan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reni Aprinawaty Sirait (2021) bahwa hasil dari analisis data menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada pedagang ikan di kota kisaran. Sejalan dengan penelitian Nur Afifah (2019) responden yang sebelumnya mengalami atau sedang mengalami non dermatitis yang disebabkan di tempat kerja akan lebih mudah terkena dermatitis yang disebabkan di tempat kerja, dikarenakan hilang nya lapisan kulit, rusaknya kelenjar minyak dan kelenjar keringat dan juga perubahan PH kulit. Terdapat hasil $p\text{-value } 0,034$ yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan dermatitis kontak iritan.

2.3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak

Menurut Garmini (2018) pengetahuan dapat mempengaruhi timbulnya dermatitis kontak iritan. Karena semakin rendah pengetahuan seseorang tentang penyakit yang disebabkan di tempat kerja, tidak menganggap penting memakai alat pelindung diri jika sedang bekerja serta tidak berperilaku hidup yang bersih dan sehat akan menimbulkan bahaya di tempat kerja. Pengetahuan yang rendah disebabkan oleh kurang edukasi yang didapatkan seseorang.

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rahma Lisa (2022) dapat dilihat bahwa nelayan dengan pencegahan dermatitis kurang baik lebih tinggi pada yang berpengetahuan kurang sebanyak 69,23%, dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik sebanyak 26,53%. Sedangkan nelayan dengan pencegahan dermatitis baik lebih tinggi pada yang berpengetahuan baik sebanyak 73,47%, dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 30,77%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,004, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis.

Penelitian ini sejalan dengan Herlina (2019) dengan nilai p-value 0,012, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis. Hasil ini didukung oleh penelitian Garmini (2018) diketahui p value 0,019 yang artinya terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan. Sejalan juga dengan penelitian Abdullah (2020) didapatkan p value 0,034 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis.

2.3.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko dari dermatitis kontak (Lausarina, Yenny and Asri, 2019). Selain itu menurut Bas *et al* (2016) menyatakan 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 sebacea. Aktivitas kelenjar sebacea yang mempengaruhi ekskresi dari sebum lebih meningkat pada laki-laki karena adanya pengaruh dari hormon androgen. Hormon androgen menyebabkan peningkatan ukuran kelenjar sebacea, menstimulasi produksi sebum, serta menstimulasi proliferasi keratinosit pada duktus kelenjar sebacea dan acroinfundibulum (Chafidz, 2018).

Sebum ini akan disintesis oleh kelenjar sebacea secara kontinu dan disekresikan ke permukaan kulit melalui pori-pori folikel rambut. Kelenjar sebacea mensekresikan lipid melalui sekresi holokrin. Sekresi sebum ini diatur secara hormonal. Kelenjar sebacea terletak pada seluruh permukaan tubuh, namun jumlah kelenjar yang terbanyak didapatkan pada wajah, punggung, dada, dan bahu. Ketidakseimbangan antara produksi dan kapasitas sekresi sebum akan menyebabkan pembuntuan sebum pada folikel rambut. Oleh karena itu, penyakit yang memiliki predisposisi di kelenjar sebacea ini seringkali didapati pada laki-laki dan hal ini juga dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak (Afriyanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Djamalu (2014) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan

kejadian dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo. Begitupun penelitian dari Eka dkk (2020) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil penelitian ini didukung dengan Sarfiah *et al* (2018) dengan p-value 0,004 maka terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak iritan. Sejalan juga dengan penelitian Mariz *et al* (2019) didapatkan hasil p-value 0,005 yang menjelaskan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak akibat kerja.

2.3.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen dkk, 2020). Kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha dalam pencegahan penyakit kulit. Salah satu tindakan personal hygiene untuk mencegah penyakit dermatitis kontak yaitu dengan cara menjaga kebersihan kulit. Kebersihan kulit atau skin hygiene merupakan salah satu faktor yang menyebabkan dermatitis. Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam persnal hygiene (Susanty, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurzalmariah (2019) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung Sampah di TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2019, adanya hubungan yang signifikan antara

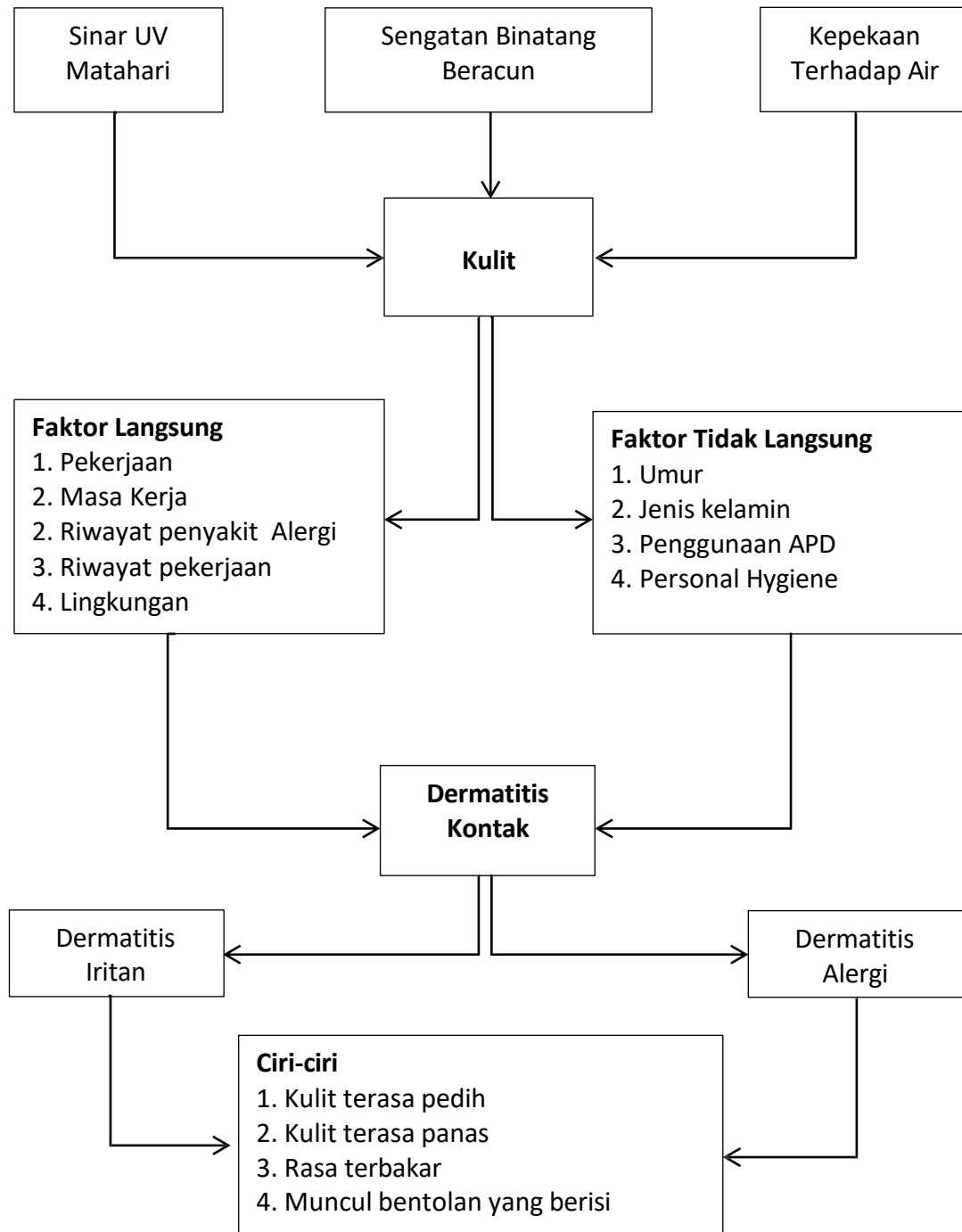
personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak. Penelitian tersebut diperkuat dengan penelitian lain.

Menurut penelitian Widianingsih (2019), dari hasil penelitian mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak ada hubungan yang kuat antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak iritan, dari 40 orang responden kategori personal hygiene baik sebanyak 21 orang (52,5%), dan kategori personal hygiene buruk sebanyak 19 orang (47,5%).

Sejalan dengan penelitian Nani Rianingrum (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis dengan nilai p value 0,048. Berdasarkan Hasil pengamatan lanjutan terhadap pekerja laundry di kecamatan cipondoh diketahui pekerja yang terkena bahan iritan hanya mencuci tangan nya di air yang mengalir pada mesin cuci dan tidak mencuci nya lagi dengan sabun. Sedangkan di masing-masing tempat laundry menyiapkan tempat cuci tangan, tetapi tidak menyiapkan sabun cuci tangan.

2.4 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah di sampaikan di atas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

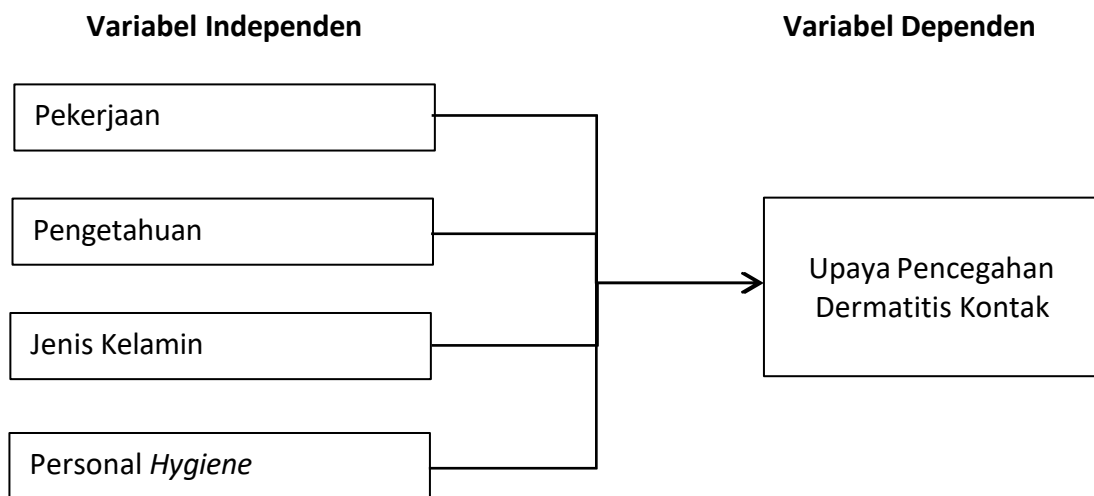
Sumber : Modifikasi Maya Ivana Awi (2019), Scheinman (2021), Cronin (2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak. Sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah (upaya pencegahan dermatitis kontak). Sedangkan variabel independennya (pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan personal *hygiene*). Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan personal *hygiene*.
2. Variabel Dependen (Terikat) adalah upaya pencegahan dermatitis kontak.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak	Segala upaya yang dilakukan responden untuk mencegah terjadinya peradangan pada kulit seperti ruam dan gatal-gatal.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pekerjaan	Profesi yang ditekuni oleh responden dalam kehidupan sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	1. Beresiko 2. Tidak Beresiko	Ordinal
3	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang dermatitis yang meliputi: gejala, dampak, cara pencegahan dan penyebab.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
4	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan	Wawancara	Kuesioner	1. Laki - Laki 2. Perempuan	Nominal

		upaya pencegahan dermatitis kontak.				
6	Personal Hygiene	Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan responden untuk kesejahteraan baik fisik dan psikisnya yang meliputi: kebersihan kulit, rambut, kaki, kuku serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Upaya Pencegahan Dermatitis Kotak (Nini Mudiana Sumita, 2019)

- a. Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq$ (Median).
- b. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ (Median).

3.4.2 Pekerjaan (Elice Wijaya, 2010)

- a. Beresiko : Apabila Responden Bekerja Sebagai : Petani, Pekerja Kontruksi, Dokter Gigi, Teknisi Elektronik, Penjual Bunga, Pekerja yang Berhubungan dengan Makanan (seperti koki, bartender, tukang cuci piring, pelayan, tukang daging, tukang kue, dan lainnya), Penata Rambut, Pembantu Rumah Tangga, Teknisi Mesin, Mekanik, Pekerja Medis, Pegawai Percetakan, Pekerja Garmen.
- b. Tidak Beresiko : Apabila Responden Tidak Bekerja di salah pilihan yang beresiko diatas.

3.4.3 Pengetahuan (Dewi dkk, 2019)

- a. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq$ (Median).
- b. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ (Median).

3.4.4 Jenis Kelamin (Justifikasi)

- a. Laki-laki : Apabila Berjenis Kelamin Laki-laki.
- b. Perempuan : Apabila Berjenis Kelamin Perempuan.

3.4.5 Personal Hygiene (Pratiwi, 2022)

- a. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq$ (Median).
- b. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ (Median).

3.4 Hipotesis Penelitian

Untuk melihat ada tidaknya hubungan pada setiap variabel dibuatlah hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1. Ha : Ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dermatitis pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.
- 2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dermatitis pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.
- 3. Ha : Ada hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dermatitis pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan antara personal *hygiene* dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dermatitis pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik menggunakan rancangan *cross-sectional* atau penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan personal *hygiene* dengan variabel dependen (upaya pencegahan dermatitis kontak) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2018) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023 berjumlah 10.651 jiwa (BPS, 2023).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah

sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{10651}{10651 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{10651}{10651 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{10651}{106,51 + 1}$$

$$n = \frac{10651}{107,651}$$

$$n = 99,0$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 99 masyarakat yang berada diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan yang di pilih menggunakan *teknik random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling*. Adapun definisi *random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak (julo-julo) namun tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori inklusi dan eksklusi yang ada didalam populasi tersebut.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.
- b. Bisa baca tulis dan dalam keadaan sadar.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Menolak untuk di wawancarai.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kejadian dermatitis, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, riwayat alergi dan personal *hygiene*.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Dermatitis, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang Dermatitis, Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan tentang Dermatitis, Badan Pusat Statistik tentang Jumlah Penduduk, dan catatan Puskesmas Kluet Timur tentang Dermatitis.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 19-25 Januari tahun 2024.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.
- 2) Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- 3) Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- 4) Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan

dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 99 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner. Selanjutnya kode juga diberikan untuk membedakan kategori dari setiap variabel dengan 1 untuk (+) dan 0 untuk (-).

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika $p\text{-value} < \text{taraf nyata } (\alpha=0,05)$ maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2017).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan

5.1.2 Geografis Puskesmas

Puskesmas Kluet Timur secara administrasi berada di wilayah Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, yang dalam pelaksanaan pelayanannya memiliki wilayah kerja yang jelas yaitu meliputi 5 (lima) Desa antara lain Desa Paya Dapur, Desa Lawe Buluh Didi, Desa Lawe Sawah, Desa Lawe Cimanok dan Desa Pucuk Lembang.

UPTD Puskesmas Kluet Timur berdiri dan mulai aktif melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak tahun 2013, dengan alamat Jalan Kedai Runding - Lawe Sawah, Dusun Beringin, Desa Paya Dapur, Kecamatan Kluet Timur, Kabupaten Aceh Selatan.

5.1.3 Letak dan Luas Wilayah Puskesmas Kluet Timur

Secara umum UPTD Puskesmas Kluet Timur terletak dibagian Barat wilayah kecamatan Kluet Timur dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Aceh Tenggara
2. Sebelah Selatan : Desa Alai
3. Sebelah Timur : Kecamatan Bakongan
4. Sebelah Barat : Kecamatan Kluet Utara

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kluet Timur keseluruhan adalah 168,21 km² dengan perincian : Desa Paya Dapur 22,6 km² , Desa Buluh Didi 0,07 km², Desa Lawe Sawah 95 km², Desa Lawe Cimanok 12,71 km² dan Desa Pucuk Lembang

37,83 km². Jarak puskesmas dari kota kabupaten ± 50 km², dengan waktu tempuh 60 menit, sedangkan waktu tempuh terdekat adalah dari Desa Paya Dapur dengan waktu tempuh ± 10 menit dan yang terjauh yaitu dari dusun Tapak Aulia yang berada di Desa Lawe Cimanok dengan waktu tempuh 90 menit.

5.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kluet Timur

Puskesmas harus mampu mendiagnosis masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerja. Pelayanan di puskesmas di selenggarakan dengan prinsip konperhensip, integrative, berkesinambungan, dan adanya system rujukan yang berurutan. Pelayanan yang diberikan berupa upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

5.1.4 Visi dan Misi Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan

5.1.4.1 Visi Puskesmas Kluet Timur

Terwujudnya Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kluet Timur Aceh Selatan.

5.1.4.2 Misi Puskesmas Kluet Timur

Misi puskesmas adalah berikut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan.
2. Menigkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
3. Meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan.
4. Menggerakkan peran serta measyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan dengan kemitraan.

5. Mendorong terwujudnya kemitraan masyarakatnya untuk hidup sehat .

5.1.5 Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur sumber data BPS tahun 2023 adalah 5.492 jiwa yang terdiri dari 2.866 laki-laki dan 2.726 perempuan, jumlah KK 1.594 dengan tingkat kepadatan penduduk mencapai 33,06 m³.

5.1.6 Peta Wilayah Puskemas Kluet Timur



Sumber : Profil Puskesmas Kluet Timur (2023)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 19-25 Januari 2024 dengan jumlah sampel 99 responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini frekuensi umur pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
FREKUENSI UMUR MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Umur	F	%
1	Remaja	7	7,1
2	Dewasa	68	68,7
3	Lansia	24	24,2
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki umur kategori remaja 7,1%, dewasa 68,7% dan lansia 24,2%.

6.1.1.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini frekuensi tingkat pendidikan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
FREKUENSI TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	Dasar	11	11,1
2	Menengah	82	82,8
3	Tinggi	6	6,1
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang dengan tingkat pendidikan dasar 11,1%, Menengah 82,8% dan tinggi 6,1%.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini distrbusi frekuensi upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Upaya Pencegahan Dermatitis	F	%
1	Tidak Ada	68	68,7
2	Ada	31	31,3
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada upaya pencegahan dermatitis kontak sebanyak 68,7%, sedangkan yang ada hanya 31,3%.

6.2.2 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini distribusi frekuensi pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Pekerjaan	F	%
1	Beresiko	67	67,7
2	Tidak Beresiko	32	32,3
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pekerjaan beresiko sebanyak 67,7%, sedangkan yang tidak beresiko hanya 32,3%.

6.2.3 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Pengetahuan	F	%
1	Kurang Baik	58	58,6
2	Baik	41	41,4
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 58,6%, sedangkan yang baik hanya 41,4%.

6.2.4 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini distrbusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET
TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Perempuan	34	34,3
2	Laki Laki	65	65,7
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden berjenis kelamin perempuan 34,3%, sedangkan laki laki sebanyak 65,7%.

6.2.5 Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini distrbusi frekuensi

personal hygiene masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan seperti yang terlihat pada tabel 6.7

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Personal Hygiene	F	%
1	Kurang Baik	63	63,6
2	Baik	36	36,4
Jumlah		99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki personal hygiene kurang baik sebesar 63,6%, sedangkan yang baik hanya 36,4%.

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin, dan personal hygiene.

6.3.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini tabulasi silang pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, dapat dilihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET
TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak				Total		p-value
		Tidak Ada		Ada				
		F	%	F	%	F	%	
1	Beresiko	52	77,6	15	22,4	67	100	0,006
2	Tidak Beresiko	16	50,0	16	50,0	32	100	
Jumlah		68	68,7	31	31,3	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pekerjaan beresiko dengan tidak ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 77,6%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan pekerjaan tidak beresiko hanya 50,0%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki pekerjaan tidak beresiko dengan ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 50,0%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan pekerjaan beresiko hanya 22,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,006, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

6.3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini tabulasi silang pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET
TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak				Total		p-value
		Tidak Ada		Ada				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang Baik	50	86,2	8	13,8	58	100	0,000
2	Baik	18	43,9	23	56,1	41	100	
Jumlah		68	68,7	31	31,3	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tidak ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 86,2%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan pengetahuan baik hanya 43,9%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dengan ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 56,1%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik hanya 13,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

6.3.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini tabulasi silang jenis kelamin dengan Upaya Pencegahan Dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, dapat dilihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET
TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak				Total		p-value
		Tidak Ada		Ada				
		F	%	F	%	F	%	
1	Perempuan	3	8,8	31	91,2	34	100	0,000
2	Laki Laki	65	100	0	0,0	65	100	
Jumlah		68	68,7	31	31,3	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki dengan tidak ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 100%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan hanya 8,8%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki jenis kelamin perempuan dengan ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 91,2%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki hanya 0,0% Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

6.3.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, berikut ini tabulasi silang personal hygiene dengan Upaya Pencegahan Dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

No	Personal Hygiene	Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak				Total		p-value
		Tidak Ada		Ada				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang Baik	61	96,8	2	3,2	63	100	0,000
2	Baik	7	19,4	29	80,6	36	100	
Jumlah		68	68,7	31	31,3	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki personal hygiene kurang baik dengan tidak ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 96,8%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan personal hygiene baik hanya 19,4%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki personal hygiene baik dengan ada upaya pencegahan dermatitis sebesar 80,6%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan personal hygiene kurang baik hanya 3,2% Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan upaya pencegahan dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

6.4 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten

Aceh Selatan Tahun 2024. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 68,7% tidak ada upaya pencegahan dermatitis kontak, 67,7% pekerjaan beresiko, 58,6% pengetahuan rendah dan 63,6% personal hygiene kurang baik. Berikut ini merupakan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen :

6.4.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,006.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reni Aprinawaty Sirait (2021) bahwa hasil dari analisis data menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian dermatitis pada pedagang ikan di kota kisaran. Sejalan dengan penelitian Nur Afifah (2019) responden yang sebelumnya mengalami atau sedang mengalami non dermatitis yang disebabkan di tempat kerja akan lebih mudah terkena dermatitis yang disebabkan di tempat kerja, dikarenakan hilang nya lapisan kulit, rusaknya kelenjar minyak dan kelenjar keringat dan juga perubahan PH kulit. Terdapat hasil *p-value* 0,034 yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan dermatitis kontak iritan.

Terjadinya dermatitis akibat kerja ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor kontak dengan bahan kimia iritan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Jenis pekerjaan dan lama bekerja penting diketahui untuk melihat lamanya

seseorang terpajan dengan faktor risiko yang dapat mempengaruhi seseorang terkena dermatitis (Setiawan, 2019).

Kulit merupakan organ terluar dari tubuh manusia yang melindungi tubuh manusia dari dermatitis, serta dari pengaruh lingkungan termasuk pekerjaan yang dijalankan seseorang. Dermatitis adalah peradangan kulit (epidemis dan dermis) sebagian respons terhadap pengaruh faktor eksogen, menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal (Sularsito, 2020).

6.4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dikarenakan semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin tinggi persentase upaya pencegahan dermatitis kontak, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula persentase upaya pencegahan dermatitis kontak.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rahma Lisa (2022) dapat dilihat bahwa nelayan dengan pencegahan dermatitis kurang baik lebih tinggi pada yang berpengetahuan kurang sebanyak 69,23%, dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik sebanyak 26,53%. Sedangkan nelayan dengan pencegahan dermatitis baik lebih tinggi pada yang berpengetahuan baik sebanyak 73,47%,

dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 30,77%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,004, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis.

Penelitian ini sejalan dengan Herlina (2019) dengan nilai p-value 0,012, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan dermatitis. Hasil ini didukung oleh penelitian Garmini (2018) diketahui p value 0,019 yang artinya terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan. Sejalan juga dengan penelitian Abdullah (2020) didapatkan p value 0,034 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis.

Menurut Garmini (2018) pengetahuan dapat mempengaruhi timbulnya dermatitis kontak iritan. Karena semakin rendah pengetahuan seseorang tentang penyakit yang disebabkan di tempat kerja, tidak menganggap penting memakai alat pelindung diri jika sedang bekerja serta tidak berperilaku hidup yang bersih dan sehat akan menimbulkan bahaya di tempat kerja. Pengetahuan yang rendah disebabkan oleh kurang edukasi yang didapatkan seseorang.

6.4.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan p-value 0,000. Menurut asumsi peneliti jenis kelamin berhubungan dengan upaya

pencegahan dermatitis kontak dikarenakan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan memiliki persentase upaya pencegahan dermatitis kontak dibandingkan responden berjenis kelamin laki laki.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Djamalu (2014) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo. Begitupun penelitian dari Eka dkk (2020) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sarfiah *et al* (2018) dengan p-value 0,004 maka terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak iritan. Sejalan juga dengan penelitian Mariz *et al* (2019) didapatkan hasil p-value 0,005 yang menjelaskan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak akibat kerja.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko dari dermatitis kontak (Lausarina, Yenny and Asri, 2019). Selain itu menurut Bas *et al* (2016) menyatakan 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. Aktivitas kelenjar sebasea yang mempengaruhi ekskresi dari sebum lebih meningkat pada laki-laki karena adanya pengaruh dari hormon androgen. Hormon androgen menyebabkan peningkatan ukuran kelenjar sebasea, menstimulasi produksi sebum, serta

menstimulasi proliferasi keratinosit pada duktus kelenjar sebacea dan acroinfundibulum (Chafidz, 2018). Sebum ini akan disintesis oleh kelenjar sebacea secara kontinu dan disekresikan ke permukaan kulit melalui pori-pori folikel rambut. Kelenjar sebacea mensekresikan lipid melalui sekresi holokrin. Sekresi sebum ini diatur secara hormonal. Kelenjar sebacea terletak pada seluruh permukaan tubuh, namun jumlah kelenjar yang terbanyak didapatkan pada wajah, punggung, dada, dan bahu. Ketidakseimbangan antara produksi dan kapasitas sekresi sebum akan menyebabkan pembuntuan sebum pada folikel rambut. Oleh karena itu, penyakit yang memiliki predisposisi di kelenjar sebacea ini seringkali didapati pada laki-laki dan hal ini juga dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak (Afriyanti, 2015).

6.4.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti personal hygiene berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak dikarenakan semakin baik personal hygiene seseorang maka semakin tinggi persentase upaya pencegahan dermatitis kontak, sebaliknya semakin kurang baik personal hygiene seseorang, maka semakin rendah persentase upaya pencegahan dermatitis kontak yang dilakukan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurzalmariah (2019) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung Sampah di TPA

Puuwatu Kota Kendari Tahun 2019, adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak. Penelitian tersebut diperkuat dengan penelitian lain.

Menurut penelitian Widianingsih (2019), dari hasil penelitian mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak ada hubungan yang kuat antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak iritan, dari 40 orang responden kategori personal hygiene baik sebanyak 21 orang (52,5%), dan kategori personal hygiene buruk sebanyak 19 orang (47,5%).

Didukung oleh penelitian Nani Rianingrum (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis dengan nilai p value 0,048. Berdasarkan Hasil pengamatan lanjutan terhadap pekerja laundry di kecamatan cipondoh diketahui pekerja yang terkena bahan iritan hanya mencuci tangan nya di air yang mengalir pada mesin cuci dan tidak mencuci nya lagi dengan sabun. Sedangkan di masing-masing tempat laundry menyiapkan tempat cuci tangan, tetapi tidak menyiapkan sabun cuci tangan.

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen dkk, 2020). Kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha dalam pencegahan penyakit kulit. Salah satu tindakan personal hygiene untuk mencegah penyakit dermatitis kontak yaitu dengan cara menjaga kebersihan kulit. Kebersihan kulit atau skin hygiene merupakan salah satu faktor yang menyebabkan dermatitis (Susanty, 2020).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024. Berdasarkan pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan personal hygiene. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,006.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,000.
3. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,000.
4. Ada hubungan antara personal hygiene dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan dengan *p-value* 0,000.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Disarankan kepada Puskesmas Kluet Timur agar melakukan penyuluhan tentang penyakit dermatitis kontak secara rutin kepada masyarakat seperti dalam setiap kegiatan posyandu, penyebaran leaflet, spanduk dan media promosi kesehatan lainnya yang bertujuan untuk menurunkan risiko masyarakat terkena dermatitis diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur.
2. Disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang dermatitis, menjaga kebersihan kulit secara rutin, menggunakan pelindung diri apabila pekerjaan berisiko khususnya laki-laki yang seringkali mengabaikan kesehatan kulit.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, lingkungan, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Ayu Andani, and Ekawaty Prasetya. "Analisis Karakteristik Limbah Laundry Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak iritan Pada Pekerja Laundry X Kota Gorontalo." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 2.1 (2020): 43-52. 2020.
- Afriyanti, Uni. "Personal Hygiene Relationship with Complaints on Skin Disorders Farmers in the Alalak Utara Village, Banjarmasin City." *Heal. Media* 1.1 : 46-49. 2019.
- Al-Rifaai JM, *et al.*, Personal hygiene among college students in Kuwait: A Health promotion perspective. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018.
- Anggraini DI, Mayasari D., Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. In *Jurnal Kesehatan*. 2020.
- Apriliani R, *et al.*, Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Di Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*. 2021.
- Aquino M, Rosner G., Systemic contact dermatitis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2019.
- Arman, Syamsuar, *et al.* "Penyuluhan Dermatitis pada Masyarakat Maccini Baji Kelurahan Pundata Baji Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan." *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 2.4: 319-326. 2017.
- Badan Pusat Statistik., Persentase Tenaga Kerja Informal Sektor Pertanian (Persen). Aceh Selatan: Badan Pusat Statistik. 2020.
- Bains, SN, *et al.*, Irritant Contact Dermatitis. In *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. Humana Press Inc. 2019.
- Bas, Alexandria M., Kathryn L. Anderson, and Steven R. Feldman. "Interventions to increase treatment adherence in pediatric atopic dermatitis: a systematic review." *Journal of clinical medicine* 4.2 : 231-242. 2016
- .
Botto N, *et al.*, Validating a quality-of-life instrument for allergic contact dermatitis. *Dermatitis*. 2019.
- Calhoun KN, *et al.*, Associations between immune phenotype and inflammation in murine models of irritant contact dermatitis. *Toxicological Sciences*. 2019.

Campion KM., A survey of occupational skin disease in UK health care workers. Occupational Medicine. 2015.

Chafidz, Mochammad, and Endang Dwiyantri. "Hubungan lama kontak, jenis pekerjaan dan penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja tahu, Kediri." The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health 6.2. 2018.

Chairunisa T, et al i., Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009-2012. 2014.

Chastain LR, et al M., Transcriptional profiling of irritant contact dermatitis (ICD) in a mouse model identifies specific patterns of gene expression and immune-regulation. Toxicology. 2018.

Choi FD, et al., Topical ketoconazole: a systematic review of current dermatological applications and future developments. Journal of Dermatological Treatment. 2019.

Cronin E., Contact dermatitis. Text Book Of Contact Dermatitis. Churchill Livingstone. 2020.

Depkes RI., Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Ditjen Yankes. 2019.

Dewi SR, et al., Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak pada Pekerja di Puwatu Kota Kendari Tahun 2019. Jimkesma. 2019.

Dinkes Aceh Selatan., Laporan tahunan data kesehatan ICD tahun 2023. Tapaktuan: Dinas Kesehatan Lampung Selatan. 2023.

Djafri & Syam, et al. "Blisters and loss of epidermis in patients with lupus erythematosus: a clinicopathological study of 22 patients." Medicine 94.46 2018.

Djamalu, F., Z. K. Yusuf, and A. Aswad. "Hubungan Personal Hygiene, Usia, dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo." Universitas Negeri Gorontalo (2014).

Eka Silvia, and Merry Putri Hernisa. "Analisis Fktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondiloma Akuminata Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung." Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan 4.1 (2019).

- Elice Wijaya. et al., Occupation Commonly Associated With Contact Dermatitis. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar. 2010.
- Ernyasih E, Sari JP, Fauziah M, Andriyani A, Lusida N, Herdiansyah D., Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2022.
- Esser PR, Martin, SF., Pathomechanisms of contact sensitization. Current Allergy and Asthma Reports. 2017.
- Fitriah, Saftarina and D. M. Diana Mayasari. "Relationship between Contact Dermatitis Risk Factors for Farmers." Jurnal Kesehatan. 101-107. 2021.
- Friis UF, Menné T, Schwensen JF, Flyvholm M, Bonde JPE, Johansen JD. 2014. Occupational irritant contact dermatitis diagnosed by analysis of contact irritants and allergens in the work environment. Contact Dermatitis. 2014.
- Gafur, Abd, and Nasruddin Syam. "Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar." Window of Health: Jurnal Kesehatan: 21-28. 2018.
- Garmini, Rahmi. "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pabrik Tahu." Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan 9.2 (2018).
- Harahap A., Pengaruh Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Rumah Serta Penggunaan Air Sungai Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan dan Infeksi pada Masyarakat di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia. 2016.
- Herlina, Devfi. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Pelaksanaan Perawatan Di Rumah Penyakit Dermatitis Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Gedang Kota Sungai Penuh Tahun 2017." Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah 13.5 (2019).
- Heviana N., aktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja pengolahan pabrik karet di Provinsi Lampung [Skripsi]. Bandar Lampung. Universitas Lampung. 2018.
- Hutagalung, Arni Lasari. Tingkat pengetahuan dan sikap pekerja binatu terhadap dermatitis kontak di kelurahan padang bulan. Diss. Universitas Sumatera Utara, 2019.

International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas. Jakarta: International Labour Organization. 2013.

Jimah, Cristine Triana, Vera Madonna Lumban Toruan, and Hary Nugroho. "Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak di Pelayanan Kesehatan Primer Samarinda." *Jurnal Kedokteran Mulawarman* 7.2 : 20-29. 2020.

Karolina I., Hubungan Antara Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pemulung di TPA Jatibaring. Semarang. Universitas Negeri Semarang. 2016.

Kasiati, Rosmalawati NWD., Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatann: Kebutuhan Dasar Manusia I. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. 2016.

Kemenkes, R. I. "Kementerian Kesehatan RI." Buletin Jendela, Data Dan Informasi Kesehatan: Epidemiologi Dermatitis Di Indonesia. Jakarta. Kesehatan Republik Indonesia. 2018.

Koh DH, Lee SG, Kim HC., Incidence and characteristics of chemical burns. *Journal of Elsevier*. 2017.

Kostner L, Anzengruber F, Guillod C, Recher M, Grendelmeier SP, Navarini AA. Allergic contact dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics*. 2017.

Kurt OK, Basaran N., Occupational exposure to metals and solvents: allergy and airway diseases. *J Springer Link*. 2020.

Kurta AO, Dai D, Armbrecht ES, Siegfried EC., Prescribing propranolol for infantile hemangioma: Assessment of dosing errors. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017.

Lagata FS., Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Di Depertemen Produksi Pt. Maruki Internasional Indonesia Makassar Tahun 2015. Makasar. UIN Alauddin Makassar. 2015.

Lausarina, Ririn, Satya Wydy Yenny, and Ennesta Asri. "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: 50-58. 2019.

Lazzarini R, Mendonça RF, Hafner M, de FS., Allergic contact dermatitis to shoes: contribution of a specific series to the diagnosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2018.

Leonard A, Yassky GE., The unique molecular signatures of contact dermatitis and implications for treatment. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2019.

- Lestari, and Karma Ibrahim. Hubungan personal hygiene, lama kontak dan riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Diss. Haluoleo University, 2022.
- Li, L, et al., Formononetin attenuated allergic diseases through inhibition of epithelial-derived cytokines by regulating E-cadherin. *Clinical Immunology*. 2018.
- LI, Y., Contact Dermatitis: Classifications and Management. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. 2021.
- Litchman G, Pragma AN, Amber RA, Beenish SA., Contact Dermatitis. *Pubmed: Stat Pearls*. 2022.
- Marcherya A., Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada pengrajin batik di griya gabovira Bandar lampung. Bandar Lampung. Universitas Lampung. 2018.
- Mariz, Elizabeth S., et al. "Immune allergic response in Asperger syndrome." *Journal of Neuroimmunology*. 108-112. 2019.
- Mark KA, Brancaccio RR, Soter NA, Cohen DE., Allergic contact and photoallergic contact dermatitis to plant and pesticide allergens. *Archives of Dermatology*. 1999.
- Masturoh I, Anggita N., Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Mayasari, Achisna, et al. "Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani." *Jurnal Kesehatan* 11.1 (2020): 101-107. 2020.
- Melo M, das GM, Villarinho AL, Leite I., Sociodemographic and clinical profile of patients with occupational contact dermatitis seen at a work-related dermatology service, 2000-2014. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2019.
- Mifbahuddin, Hidayah, N., and S. Widodo., Perbedaan Sanitasi Lingkungan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Masyarakat di Desa Terkena dan tidak Terkena Air Rob. 2019.
- Mubarak, Yaser Mansoor, et al. "Palisaded neutrophilic and granulomatous dermatitis in a patient with Churg-strauss syndrome: a case report and literature review." *Cureus* 14.10. 2018.
- Muchson M., Buku Ajar Metode Riset Akuntansi. Cibubur: Guepedia. 2017.

- Masturoh I, Anggita N., Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Mukrima, Difallah Alrakawy, et al. "Atopic dermatitis in pediatric patients in Saudi Arabia: a systematic review." International Journal of Medicine in Developing Countries. 2016.
- Murphy PB, Atwater AR, Mueller M., Allergic contact dermatitis. Book of StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). 2018.
- Naeem K, Klawitters S, Aziz A., Learning, acting, and learning (LAL) research on schools' menstrual hygiene management (MHM): Pakistan. Waterlines. 2015.
- Nani, Rianingrum, Nani, Cornelis Novianus, and Rina Khairunnisa Fadli. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Laundry Di Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2021."
- Nassau S, Fonacier L., Allergic contact dermatitis. Medical Clinics. 2020.
- Nini Mudiana Sumita.,Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani di Desa Balerejo Kabupaten Madiun. Stikes Bhakti Mulia. Madiun. 2019.
- Notoatmodjo, Soekidjo., Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Štefekov MJ, Duktaj S, Mihić L. Irritant and allergic contact dermatitis–skin lesion characteristics. Acta Clinica Croatica. 2018.
- Nur, Afifah, Anisa., Sanitasi Lingkungan Kerja Perkantoran Divisi Kapal Perang Pt Pal Indonesia (Persero). Diss. Universitas Airlangga, 2019.
- Nurudeen ASN, Toyin A., Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. JHE (Journal of Health Education). 2020.
- Nurzalmariah., Hubungan personal hygiene, pengetahuan dan pemakaian sarung tangan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak pada pemulung sampah Ditpa Puuwatu Kota Kendari. Diss. Haluoleo University, 2019. Occupational Medicine. 2015.
- Owen JL, Vakharia PP, Silverberg., The role and diagnosis of allergic contact dermatitis in patients with atopic dermatitis. American Journal of Clinical Dermatology. 2018.

- Permentrans., Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 08/MEN/2010 Tentang Alat Pelindung Diri. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia. 2010.
- Pradaningrum S, Lestantyo D, Jayanti S., Hubungan personal hygiene, lama kontak, dan masa kerja dengan gejala dermatitis kontak iritan pada pengrajin tahu Mrican Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 2018.
- Prakoso., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Dengan Metode Ceramah dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan di SMK Bakti Purwokerto. Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 2015.
- Pratiwi AD, Abdillah F, Karimuna SR., Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Pada Petani Udang di PT. Sultra Tuna Samudra Kendari. *Kesmas Uwigama J Kesehat Masy*. 2020.
- Pratiwi H, Yenni M, Mirsiyanto E., Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL MERAH II. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022.
- Prodi A, Rui F, Fortina AB, Corradin MT, Filon FL., Healthcare workers and skin sensitization: north-eastern Italian database. *Occupational Medicine*. 2016.
- Prügl E, Joshi S., Productive farmers and vulnerable food securers: contradictions of gender expertise in international food security discourse. *The Journal of Peasant Studies*. 2021.
- Raffi J, Allen IE, Botto N. 2020. Validating responsiveness of a quality-of-life instrument for allergic contact dermatitis. *Journal LWW Dermatitis*. 2020.
- Rahma, Lisa., "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Teupin Pukat Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022." *Journal of Health and Medical Science*. (2022).
- Rahmatika A, Saftarina F, Anggraini DI, Mayasari D., Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. In *Jurnal Kesehatan*. 2020.
- Rahmawati, et al. "Vitamin D3 supplementation reduced *Staphylococcus aureus* colonization in the skin of pediatric patients with atopic dermatitis." *The European Journal of Pediatric Dermatology (EJPD)* 29.3 : 143-149. 2019.
- Reni, Aprinawaty, Sirait., "Penyuluhan Kesehatan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Untuk Mencegah Penyakit Dermatitis Pada Nelayan: Penyuluhan Kesehatan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Untuk Mencegah Penyakit Dermatitis Pada Nelayan." *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)* 1.1 (2021): 53-59. 2021.

- Rianingrum, Nani, Cornelis Novianus, and Rina Khairunnisa Fadli. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Laundry Di Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang." *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan* 3.2 : 52-61. 2022.
- Ritonga, Edisyah Putra. "Gambaran pengetahuan masyarakat tentang dermatitis di dusun iii desa pematang lalang kecamatan percut sei tuan." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 2.2: 99-103. 2018.
- Saftarina F, Anggraini DI, Mayasari D., Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. In *Jurnal Kesehatan*. 2020.
- Sahabuddin DA., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK) Pada Petani Sawah Dan Rumput Laut Di Kecamatan Pajukukan, Kabupaten Bantaeng Tahun 2020. Makassar. Universitas Muhamadiyah Makassar. 2020.
- Sarfiah PA., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Nelayan Di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019.
- Scheinman, P. L., Vocanson, M., Thyssen, J. P., Johansen, J. D., Nixon, R. L., Dear, K., Botto, N. C., Morot, J., & Goldminz, A. M., Contact dermatitis. In *Nature Reviews Disease Primers Research*. 2021.
- Setiawan, and Stephen Ryanto. "ANTIDERM Dermatitis Consultation Application User Interface Design Model Using Design Sprint Method." *JIM-Journal International Multidisciplinary* 1.1. 2019.
- Sholeha M, Sari RE, Hidayati F., Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani dan pemulung di TPA Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health and Disease*. 2021.
- Sholeha M, Sari RE, Hidayati F., Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani dan pemulung di TPA Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health and Disease*. 2021.
- Siegfried EC, Hebert AA., Diagnosis of atopic dermatitis: mimics, overlaps, and complications. *Journal of Clinical Medicine*. 2015.
- Simonsen AB, et al., Contact allergy in Danish children: Current trends. *Contact Dermatitis*. 2018.

- Srisantyorini T, Cahyaningsih NF., Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) dan Petani Di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2019.
- Sugiyono WE., Statistika penelitian dan aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows. Bandung: Alfabeta. 2016.
- Sularsito, Yudo, et al. "Atopic dermatitis in the elderly." *Journal of General-Procedural Dermatology & Venereology Indonesia* 1.2. 2020.
- Sumita NM., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Padi Di Desa Balerejo Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. 2019.
- Suryani ND, Martini, Susanto HS. 2017. Perbandingan Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Antara Petani Garam dan Petani Sawah di Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017.
- Susanty E., Hubungan Personal Hygiene Dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Petani Rumput Laut di Dusun Puntondo Kabupaten Takalar Tahun 2015. Makassar. Universitas Hasanuddin. 2015.
- Tamiru D, et al., Enhancing personal hygiene behavior and competency of elementary school adolescents through peer-led approach and schoolfriendly: A quasi-experimental study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2017.
- Taqwa AA., Faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas petani padi di kabupaten pinrang Tahun 2021 [Tesis]. Makassar. Universitas Hasanuddin. 2021.
- Utami MF., Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada perawat RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Universitas Sriwijaya: Palembang*. 2015.
- Utami MF., Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada perawat RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Universitas Sriwijaya: Palembang*. 2015.
- Wahyu A., Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Pada Petani Rumput Laut Di Dusun Puntondo Takalar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*. 2018.
- WHO, Geneva Switzerland. "Global status report on dermatitis diseases." (2022).

Widianingsih et al., Kejadian Dermatitis Kontak pada Petani dan Pemulung di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Pecuk Indramayu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017.

Yu, J, et al., Occupational dermatitis to facial personal protective equipment in health care workers: a systematic review. Journal of the American Academy of Dermatology. 2021.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Erna Lisma, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan dermatitis kontak pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

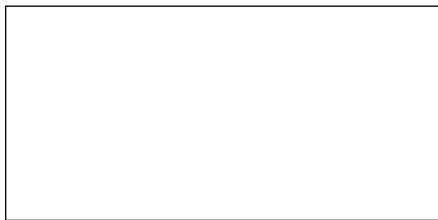
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Selatan, / /2024

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	YA	TIDAK	RENTANG		
1	Upaya Pencegahan Dermatitis	1	1	0	1. Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq$ 2,5 (Median). 2. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ 2,5 (Median).		
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
NO	VARIABEL	RENTANG					
2	Umur	1. Remaja : Apabila Umur Responden 12 - 25 tahun. 2. Dewasa : Apabila Umur Responden 26 - 45 tahun. 3. Lansia : Apabila Umur Responden $\geq$ 46 tahun.					
3	Tingkat Pendidikan	1. Dasar : Apabila Lulusan SD, SMP/Sederajat. 2. Menengah : Apabila Lulusan SMA, SMK/Sederajat. 3. Tinggi : Apabila Lulusan Perguruan Tinggi.					
4	Pekerjaan	1. Beresiko : Apabila Responden Bekerja Sebagai : Petani, Pekerja Kontruksi, Dokter Gigi, Teknisi Elektronik, Penjual Bunga, Pekerja yang Berhubungan dengan Makanan (seperti koki, bartender, tukang cuci piring, pelayan, tukang daging, tukang kue, dan lainnya), Penata Rambut, Pembantu Rumah Tangga, Teknisi Mesin, Mekanik, Pekerja Medis, Pegawai Percetakan, Pekerja Garmen. 0. Tidak Beresiko : Apabila Responden Tidak Bekerja di salah pilihan yang beresiko diatas.					
5	Jenis Kelamin	1. Lak-laki : Apabila Berjenis Kelamin Laki-Laki. 2. Perempuan : Apabila Berjenis Kelamin Perempuan.					
NO	VARIABEL	NO	A	B	C	D	RENTANG
6	Pengetahuan	1	3	2	1	0	1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq$ 22,5 (Median). 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ 22,5 (Median).
		2	3	2	1	0	
		3	1	2	3	0	
		4	2	3	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	1	3	2	0	
		8	1	3	2	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
		11	3	1	2	0	
		12	3	2	1	0	
		13	0	2	1	3	
		14	1	0	3	2	
		15	3	1	0	2	

NO	VARIABEL	NO	A	B	RENTANG
7	Personal <i>Hygiene</i>	1	1	0	1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 6,5$ (Median). 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 6,5$ (Median).
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024

Identitas Responden

- a. Inisial :
b. No. Responden :
c. Alamat :

I. Karakteristik Responden

1. Umur :.....
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pekerjaan :

II. Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak (Nini Mudiana Sumita, 2019)

Berikan tanda (v) pada kolom jawaban yang menurut anda paling tepat !

PERNYATAAN	YA	TIDAK
1. Apakah anda menggunakan baju berlengan panjang saat bekerja ?		
2. Apakah anda menggunakan sarung tangan saat melakukan kontak dengan bahan kimia seperti pestisida/pupuk ?		
3. Apakah anda memakai pelindung kepala saat melakukan pekerjaan ?		
4. Apakah anda memakai masker/pelindung hidung dan mulut saat melakukan pekerjaan ?		
5. Apakah anda memakai sepatu kerja /sepatu boot saat melakukan pekerjaan ?		

III. Pengetahuan (Dewi dkk, 2019) Berikan tanda (x) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling tepat !	
1. Apa yang dimaksud dengan dermatitis?	a. Peradangan pada kulit seperti (kemerahan), (bengkak), (tonjolan padat berdiameter ± 5 mm), dan rasa gatal b. Penyakit biduran c. Penyakit alergi d. Salah semua
2. Dermatitis adalah peradangan pada kulit. Secara umum dermatitis terbagi atas?	a. Dermatitis atopik, dermatitis kontak b. Dermatitis eksim dan dermatitis kontak c. Dermatitis statis dan dermatitis kontak d. Hanya dermatitis kontak
3. Apa penyebab terjadinya dermatitis?	a. Karena terlalu banyak mengonsumsi makanan-makanan cepat saji b. Karena makanan yang tidak dicuci bersih dahulu sebelum di masak c. Karena terlalu lama terpapar dengan bahan kimia, terpapar dengan penderita dermatitis dan terkontaminasi dengan serangga akibat kurangnya pengetahuan dan personal <i>hygiene</i> d. Salah semua
4. Menurut saudara/saudari bagaimana cara penularan penyakit dermatitis?	a. Melalui makanan yang kotor b. Melalui pakaian yang lembab, kotor, terkontaminasi zat kimia dan terpapar oleh penderita c. Melalui makanan cepat saji d. Semua jawaban salah
5. Dermatitis atau eksim adalah peradangan kulit biasanya terjadi di ?	a. Siku, belakang lutut, dan di area depan leher b. Lengan bawah, tangan, kaki dan kepala c. Tangan, wajah dan kaki d. Salah semua
6. Gejala dermatitis atau eksim adalah	a. Gatal, panas di kulit, kulit merah, bengkak, tangan kesemutan b. Kulit merah, gatal, panas di kulit, bengkak, permukaan c. Bengkak, permukaan kulit bergelembung, kulit merah, tangan kaku, tangan kesemutan d. Salah semua
7. Air yang digunakan untuk mencuci pakaian adalah air mengalir yang bersih.	a. Ciri-ciri air yang bersih adalah b. Berwarna kekuningan, tidak berasa, tidak berbau c. Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau d. Berwarna putih, tidak berasa, berbau endapan kayu e. Salah semua

8. Yang diperlukan untuk cuci tangan yang baik dan benar, yaitu - Sabun detergen, air kobokan dan lap - Sabun mandi, air selang dan lap - Sabun mandi, air kobokan dan lap - Salah semua
9. Sabun yang tepat digunakan untuk mencuci pakaian adalah - Sabun yang mengandung antiseptic - Sabun yang banyak mengandung bahan-bahan kimia - Sabun yang tidak diketahui bahan-bahan nya - Salah semua
10. Cuci tangan yang baik dan benar adalah aktivitas membersihkan bagian.. - Punggung tangan, telapak tangan dan jari-jari - Telapak tangan, punggung tangan dan lengan tangan - Punggung tangan, jari-jari, punggung badan, betis dan paha kaki, dan kepala - Kepala dan punggung badan
11. Berikut ini tujuan cuci tangan bagi penyakit dermatitis yaitu.. - Membersihkan larutan penggumpal yang menempel di kulit - Memboroskan air dan sabun yang digunakan pada saat mencuci tangan - Mencegah penularan kuman dan penyakit - Agar terlihat bersih saja
12. Apa yang anda lakukan jika anda terkena penyakit kulit - Berobat ke dokter - Beli obat warung - Tidak perlu diobati karena dapat sembuh sendiri - Salah semua
13. Faktor lain yang menjadi penyebab dermatitis adalah - Sayur atau buah yang di konsumsi - Kondisi kulit dan terkontaminasi oleh penderita - Sarung tangan yang bersih - Salah semua
14. Ada berapa langkah mencuci tangan yang baik dan benar 5 3 7 6
15. Untuk mengeringkan tangan yang basah setelah selesai mencuci tangan sebaiknya menggunakan... - Tissue - Pakaian yang sedang dipakai - Salah semua - Kain lap bekas

IV. Personal Hygiene(Pratiwi, 2022)

Berikan tanda (v) pada kolom jawaban yang menurut anda paling tepat !

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
1.	Kebersihan Tubuh		
	a. Kebersihan Kulit	YA	TIDAK
	1) Anda mandi lebih dari 2 kali dalam sehari		
	2) Anda menggunakan sabun mandi yang mengandung antiseptic		
	3) Anda menggunakan sabun mandi sendiri		
	b. Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki	YA	TIDAK
	1) Anda mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (buang air besar)		
	2) Anda memotong kuku anda sekali dalam seminggu		
	3) Sebelum tidur anda mencuci kaki anda terlebih dahulu		
2.	Kebersihan Pakaian	YA	TIDAK
	1) Anda mengganti pakaian anda 2 kali dalam sehari		
	2) Anda menjemur pakaian basah anda dibawah sinar matahari		
3.	Kebersihan Rambut	YA	TIDAK
	1) Anda mencuci rambut anda 4 kali dalam seminggu		
	2) Anda menggunakan shampo pencuci rambut setiap mencuci rambut		
4.	Kebersihan Tempat Tidur	YA	TIDAK
	1) Anda menjemur kasur tidur anda di bawah sinar matahari 1 kali dalam seminggu		
	2) Sprei yang anda gunakan selalu anda bersihkan terlebih dahulu sebelum tidur		
	3) Anda mengganti sprei tidur anda 1 kali dalam seminggu		

Frequency

Upaya_Pencegahan_Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	68	68.7	68.7	68.7
	Ada	31	31.3	31.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	7	7.1	7.1	7.1
	Dewasa	68	68.7	68.7	75.8
	Lansia	24	24.2	24.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	11	11.1	11.1	11.1
	Menengah	82	82.8	82.8	93.9
	Tinggi	6	6.1	6.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	67	67.7	67.7	67.7
	Tidak Beresiko	32	32.3	32.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	58	58.6	58.6	58.6
	Baik	41	41.4	41.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Personal_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	63	63.6	63.6	63.6
	Baik	36	36.4	36.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	34	34.3	34.3	34.3
	Laki Laki	65	65.7	65.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pekerjaan Pengetahuan Jnis_Kelamin Personal_Hygiene BY
Upaya_Pencegahan_Dermatitis

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Pekerjaan * Upaya_Pencegahan_Dermatitis

Crosstab					
			Upaya_Pencegahan_Dermatitis		
			Tidak Ada	Ada	Total
Pekerjaan	Beresiko	Count	52	15	67
		% within Pekerjaan	77.6%	22.4%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	16	16	32
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	68	31	99
		% within Pekerjaan	68.7%	31.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.677 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.447	1	.011		
Likelihood Ratio	7.454	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.599	1	.006		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Upaya_Pencegahan_Dermatitis

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_Dermatitis		
			Tidak Ada	Ada	Total
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	50	8	58
		% within Pengetahuan	86.2%	13.8%	100.0%
	Baik	Count	18	23	41
		% within Pengetahuan	43.9%	56.1%	100.0%
Total		Count	68	31	99
		% within Pengetahuan	68.7%	31.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.987 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.069	1	.000		
Likelihood Ratio	20.309	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.785	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis_Kelamin * Upaya_Pencegahan_Dermatitis

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_Dermatitis		
			Tidak Ada	Ada	Total
Jenis_Kelamin	Perempuan	Count	3	31	34
		% within Jnis_Kelamin	8.8%	91.2%	100.0%
	Laki Laki	Count	65	0	65
		% within Jnis_Kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	68	31	99
		% within Jnis_Kelamin	68.7%	31.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	86.282 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	82.095	1	.000		
Likelihood Ratio	102.780	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	85.411	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Personal_Hygiene * Upaya_Pencegahan_Dermatitis

Crosstab

		Upaya_Pencegahan_Dermatitis	
		Tidak Ada	Ada
Personal_Hygiene	Kurang Baik	Count	61
		% within Personal_Hygiene	96.8%
	Baik	Count	7
		% within Personal_Hygiene	19.4%
Total	Count		68
	% within Personal_Hygiene		31.3%

Crosstab

			Total
Personal_Hygiene	Kurang Baik	Count	63
		% within Personal_Hygiene	100.0%
	Baik	Count	36
		% within Personal_Hygiene	100.0%
Total	Count		99
	% within Personal_Hygiene		100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.779 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	60.232	1	.000		
Likelihood Ratio	69.870	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	63.134	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.27.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI











No : 287.e/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Erna Lisma
NPM	:	2007110004
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DERMATITIS KONTAK PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUET TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2023”

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 19 Januari 2024


Dekan,


Dr. Bayu Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KLUET TIMUR

Jl. Kedai Runding - Paya Dapur Kode Pos 23772

Email : pusk.kluettimur@gmail.com



Nomor : 445/ 20 /II/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kluet Timur, 15 Februari 2024
Kepada Yth,
Universitas Muhammadiyah
Aceh Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Di –
Banda Aceh

Dengan Hormat,

1. Sesuai dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 287.e/UM.FKM.M/II/2024.

2. Benar yang namanya di bawah ini :

Nama : Erna Lisma

NPM : 2007110004

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023.

Telah selesai melakukan pengambilan data penelitian skripsi di UPTD Puskesmas Kluet Timur selama 07 (Tujuh) hari terhitung mulai tanggal 19 s/d 25 Januari 2024.

3. Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS

KLUET TIMUR 7

