

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

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



OLEH:

MARDIAH AFRIANI
NPM 2007110138

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

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**



OLEH:

MARDIAH AFRIANI
NPM 2007110138

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mardiah Afriani

NPM : 2007110138

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan 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, Juni 2024

MARDIAH AFRIANI

ABSTRAK

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Xii + 107 halaman + 14 tabel + 8 lampiran

Dermatitis kontak alergi ialah salah satu masalah dermatologi yang cukup sering membuat kesal juga menghabiskan biaya. Adapun data terakhir dari Inggris dan Amerika Serikat memperlihatkan bahwa presentase dermatitis kontak karena alergi jauh lebih tinggi, berjumlah antara 50 dan 60 %. Hingga dapat meningkatkan dampak ekonomi dari dermatitis kontak alergi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dermatitis kontak alergi dengan pengetahuan, personal hygiene, riwayat penyakit kulit, dan sanitasi lingkungan.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh responden yang menderita dermatitis kontak alergi dan yang tidak menderita dermatitis kontak alergi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 44 kelompok kasus dan 44 kelompok kontrol dari 16 desa yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan SPSS dan dilakukan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik menggunakan *chi-square*.

Berdasarkan hasil univariat terdapat 55,7% responden yang memiliki pengetahuan tidak baik, sebanyak 52,3% responden memiliki personal hygiene kurang baik, sebanyak 53,4% responden ada riwayat penyakit kulit, sedangkan responden dengan sanitasi lingkungan Kurang Baik sebanyak 62,5%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,010$, OR;3,444), personal hygiene ($p\text{-value}=0,019$ OR;3,071), riwayat penyakit kulit ($p\text{-value}=0,002$ OR ; 0,224), sanitasi lingkungan ($p\text{-value}= 0,002$ OR; 4,667) dengan kejadian dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kesimpulan dapat dilihat bahwa faktor pengetahuan, personal hygiene, riwayat penyakit kulit dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Disarankan kepada pihak puskesmas terutama kepada petugas kesehatan lingkungan agar dapat memberikan edukasi kebersihan lingkungan rumah dan kepada masyarakat agar menjaga kebersihan diri.

Kata kunci : Dermatitis Kontak Alergi, Pengetahuan, Personal Hygiene, Riwayat Penyakit Kulit, Sanitasi Lingkungan

Daftar Kepustakaan : 32 Bacaan (2018-2023)

BIODATA

Nama : Mardiah Afriani

Tempat/ Tanggal Lahir : Ps. Inpes, 19 April 2002

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Tapus, Pasaman, Sumatra Barat

Nama Orang Tua : Sawal Pane

Pekerjaan Orang Tua : Wiraswata

Alamat Orang Tua : Tapus, Pasaman, Sumatra Barat

Pendidikan

1. SD : SD Negri 07 Makmur Padang Gelugur
2. SMP : MTSN 2 Pasaman
3. SMA : SMA Negri 1 Rao
4. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA
Banda Aceh 2020 - Sekarang

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Mei 2024
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Nik: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

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

OLEH:

MARDIAH AFRIANI

NPM: 2007110138

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari sabtu, 15 Juni 2024

Banda Aceh, 15 Juni 2024

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Nik: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

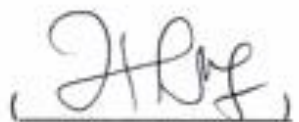
Banda Aceh, 25 Juni 2024

TANDA TANGAN

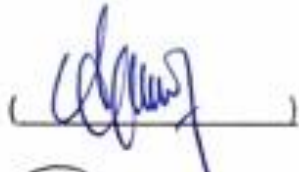
Pembimbing I : Fahmi ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD



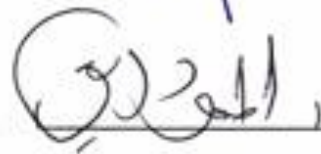
Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji I : Agustina, SST, M.Kes



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Nik: 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T 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 jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi 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 **Fahmi Ichwansyah, S.kp, MPH, PhD** selaku pembimbing pertama dan **Ibu Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Bapak **Dr. Basri Aramico, Ib SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Bapak **Fahmi Ichwansyah, S.kp, MPH, PhD** dan Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

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, Juni 2024

Tertanda

MARDIAH AFRIANI

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.1 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Umum Dermatitis Kontak Alergi	8
2.1.1 Dermatitis Kontak alergi.....	8
2.1.2 Jenis Dermatitis	9
2.1.3 Etiologi Dematitis	11
2.1.4 Penanganan Dermatitis.....	11
2.2 Tinjauan Umum Pengetahuan	12
2.2.1 Pengetahuan	12
2.3 Tinjauan Umum Personal Hygiene.....	13
2.3.1 Personal Hygiene.....	13
2.3.2 Upaya Personal Hygiene	13
2.3.3 Tujuan Personal Hygiene.....	14
2.4 Tinjauan Umum Riwayat penyakit kulit	14
2.5 Tinjauan Umum Sanitasi Lingkungan	15
2.5.1 Definisi Lingkungan	15
2.6 Faktor yang mempengaruhi Dermatitis	17
2.7 Pencegahan Dermatitis	17

2.8 Kerangka Teori	19
BAB III KERANGKA KONSEP	20
3.1 Kerangka Konsep	20
3.2 Variabel Penelitian	21
3.2.1 Variabel Bebas (Independen Variabel)	21
3.2.2 Variabel Terikat (Dependen Variabel).....	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	27
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	27
4.3 Jenis Data	32
4.4 Lokasi Penelitian.....	33
4.5 Pengumpulan Data.....	33
4.6 Pengolahan Data	33
4.7 Analisis Data	34
4.7.1 Analisis Univariat.....	34
4.7.2 Analisis Bivariat	34
4.8 Penyajian Data	36
BAB V GAMBARAN UMUM	37
5.1 Keadaan Geografis	37
5.2 Keadaan Demografi.....	38
5.3 Prasarana Kesehatan.....	38
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian.....	39
6.1.1 Karakteristik Responden	39
6.2 Analisis Univariat.....	40
6.2.1 Dermatitis Kontak Alergi	40
6.3 Analisis Bivariat	43
6.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	43
6.3.2 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	43
6.3.3 Hubungan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	43
6.3.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	43
6.4 Pembahasan	47
6.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	48

6.4.2 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi	49
6.4.3 Hubungan Riwayat Penyakit Kulit dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi.	51
6.4.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi.....	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
Lampiran	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4 .1 Jumlah Responden Kasus dan Kontrol	30
Tabel 4. 2 2×2 penentuan Odd Ratio (OR)	35
TABEL 6.2 Distribusi Frekuensi Umur Reponden Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	40
TABEL 6.3 Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak Alergi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	40
TABEL 6.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	41
TABEL 6.5 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Alergi DI Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	41
TABEL 6.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Kulit Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	42
TABEL 6.7 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	42
TABEL 6.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	43
TABEL 6.9 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	44
TABEL 6.10 Hubungan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024	45
TABEL 6.11 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Grafik Dermatitis Aceh 2023	4
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2** Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3** Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis merupakan peradangan non-inflamasi kulit yang bersifat akut, subakut atau kronis pada bagian lapisan epidermis dan dermis sebagai reaksi terhadap pengaruh faktor konstitusi, iritan, alergen, panas, stress, infeksi, dan yang lainnya. Adapun tanda dan gejala dermatitis ialah adanya infeksi yang berawal dari bintik kecil kemerahan terasa nyeri atau benjolan di kulit. Benjolan itu kemudian berubah menjadi bercak ungu ataupun merah tua yang terasa nyeri dan semakin menyebar. Ada banyak hal yang menjadi faktor penyebab dermatitis di kalangan masyarakat, antara lain *direct causes* (faktor langsung), contohnya bahan kimia dan *indirect causes* (faktor tidak langsung) seperti riwayat penyakit yang sebelumnya, usia, lingkungan, dan *personal hygiene*. Selain dari itu, faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dermatitis adalah kebiasaan mencuci tangan yang kurang bersih dan tidak memakai sabun, tingkat pendidikan menjadi penyebab kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan dan riwayat pekerjaan yang memiliki risiko (Ernyasih, Juju Permata Sari, Munaya Fauziah, Andriyani, Nurmalia Lusida, 2021).

Dermatitis kontak biasanya disebabkan oleh zat-zat luar yang menyebabkan inflamasi seperti bahan kimia yang terkandung pada alat-alat yang dipakai sehari-hari seperti aksesoris, kosmetik, obat-obatan topikal, logam dan pakaian, maupun bahan-bahan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti semen, sabun cuci, pestisida, cat, dan bahan lainnya. Terdapat dua klasifikasi dari dermatitis kontak, yaitu dermatitis

kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan inflamasi kulit yang terjadi tanpa adanya proses sensitisasi sebab bahan iritan, adapun dermatitis kontak alergi (DKA) ialah inflamasi kulit yang terjadi melalui proses sensitisasi terhadap suatu bahan alergen (Jimah, Toruan and Nugroho, 2020).

Jumlah penderita dermatitis kontak diperkirakan terbilang banyak, akan tetapi sulit untuk diketahui banyaknya, hal ini disebabkan karena banyak penderita yang tidak datang berobat karena kelainan ringan. Kelainan kulit muncul akibat kerusakan sel yang diakibatkan oleh bahan alergen maupun iritan melalui kerja kimiawi atau fisis. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk dan mengubah daya ikat air kulit (Sembodo, 2021).

Hingga saat ini, masalah kesehatan kulit kurang menjadi perhatian. Hal ini disebabkan kebanyakan masyarakat berasumsi penyakit kulit tidak berbahaya atau tidak menyebabkan kematian. Padahal di sisi lain, penyakit kulit ini bisa berdampak buruk ke bermacam aspek, contohnya produktivitas masyarakat yang rendah, kemiskinan, penurunan prestasi belajar terutama pada anak usia sekolah dan lainnya (Zahtamal *et al.*, 2022).

Berdasarkan *National Health Interview Survey* mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami dermatitis kontak sebanyak 58% kasus dan laki-laki sebanyak 42% kasus, pendapat ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami dermatitis kontak dibandingkan laki-laki (Akbar, 2020).

Menurut data dari World Health Organization di Amerika Serikat, 90% klaim kesehatan akibat kelainan kulit yang diakibatkan oleh dermatitis. Beberapa melakukan konsultasi ke dokter kulit sebesar 4-7% diakibatkan oleh dermatitis kontak. Dermatitis tangan mengenai 2% dari populasi dan 20% wanita akan terkena setidaknya sekali seumur hidupnya, anak-anak dengan dermatitis sebanyak 30% akan positif hasil uji tempelnya (Apriliani *et al.*, 2020).

Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit ialah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut merupakan dermatitis kontak iritan dan 33,7% merupakan dermatitis kontak alergi. Prevalensi dermatitis sebagian besar didominasi kelompok perempuan khususnya dalam periode reproduksi umur 15-49 tahun. Pada data kasus penyakit kulit yang ada di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian dermatitis pada tahun 2019 mencapai 60,79% (Maulidah, Neni and Maywati, 2022).

Masalah dermatitis masih tinggi di Indonesia masih tinggi menurut Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 prevalensi nasional dermatitis ialah 6,8%. Provinsi yang mempunyai prevalensi dermatitis diatas prevalensi nasional salah satunya Jawa Tengah ialah 6,9 % dan Kabupaten Kebumen adalah 6,5 % untuk provinsi Kalimantan Selatan (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia prevalensi dermatitis di provinsi Kalimantan dengan persentase 11,3%, Sulawesi Barat dengan persentase 2,7%, provinsi Sumatra Utara persentase 2,63%, sedangkan di Provinsi Aceh berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan provinsi pada tahun 2019, angka kejadian dermatitis pada tahun 2018 mencapai 561, pada tahun 2019 meningkat mencapai 867 (Aswanda *et al.*, 2023).

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



Sumber : Dinkes Aceh 2023

Gambar 1. 1 Grafik Dermatitis Aceh 2023

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pada tahun 2021 jumlah kasus dermatitis diwilayah kerja puskesmas meuraxa sebanyak 354 kasus, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 367 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 380 kasus sampai bulan oktober.

Penelitian yang telah dilakukan oleh pratama pada tahun 2017 mengemukakan bahwa orang yang memiliki riwayat penyakit kulit memiliki peluang lebih besar yaitu sebesar 4,09 kali jika dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat penyakit kulit. Sedangkan pada penelitian Imartha menyatakan bahwasanya faktor risiko dermatitis kontak iritan bisa terjadi melalui paparan iritan langsung maupun tidak langsung. Paparan iritan langsung dapat berupa bahan kimia dan pelarut,

adapun paparan tidak langsung seperti umur, ras, jenis kelamin, personal hygiene, alat pelindung diri serta pengetahuan.

Pada penelitian Hastuty pada tahun 2018 dimana faktor yang paling dominan yang sering menyebabkan terjadi dermatitis kontak iritan pada petugas adalah faktor personal hygiene yang buruk. (Novitasari *et al.*, 2023).

Menurut Djafri dan Syam (2018) dalam penelitiannya menerangkan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis. Personal hygiene yaitu kebersihan handuk, kebersihan badan (mandi), kebersihan tangan serta kuku berkaitan langsung dengan kejadian dermatitis.

Menurut penelitian yang telah dilakukan Selvi Afrida pada tahun 2018 memperlihatkan bahwa masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang baik lebih besar tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi dengan proporsi 57,1%, dibandingkan dengan yang melakukan upaya pencegahan, Sedangkan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik lebih kecil kemungkinan tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya dermatitis kontak alergi, dengan proporsi 26,9% dibandingkan dengan yang melakukan upaya pencegahan.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut keterangan petugas Puskesmas Meuraxa dasar permasalahan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah Puskesmas tersebut banyak yang kurang paham mengenai dermatitis yang juga menyebabkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan. Fenomena yang terjadi di puskesmas tersebut juga

karena banyak pasien yang mengalami alergi terhadap suatu benda. Jumlah kasus dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti kasus dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Masalah penelitian yang dapat diangkat dari penjelasan tersebut adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh?”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membantu sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang sanitasi lingkungan, pengetahuan, personal hygiene, riwayat penyakit kulit.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Personal Hygiene dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.

2. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh beberapa pihak :

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut faktor risiko dermatitis kontak alergi pada masyarakat.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan FKM UNMUHA

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor risiko dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024 bagi institusi pendidikan khususnya fakultas kesehatan masyarakat universitas muhammadiyah aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Dermatitis Kontak Alergi

2.1.1 Dermatitis Kontak alergi

Dermatitis kontak alergi dapat disebabkan oleh antigen (alergen) yang mana menimbulkan reaksi hipersensitivitas tipe IV (cell-mediated atau tipe lambat). Dermatitis kontak alergi merupakan reaksi imun yang cenderung melibatkan kulit di sekitarnya (spreading phenomenon) juga bahkan bisa menyebar di luar area yang terkena. Pada dermatitis kontak alergi terjadi penyebaran yang menyeluruh (Tersinanda and Rusyati, 2018).

Dermatitis kontak alergi ialah salah satu masalah dermatologi yang cukup sering membuat kesal juga menghabiskan biaya. Perlu dicatat bahwa 80% dari dermatitis kontak akibat kerja merupakan iritan dan 20% alergi. Adapun data terakhir dari Inggris dan Amerika Serikat memperlihatkan bahwa presentase dermatitis kontak karena alergi mungkin jauh lebih tinggi, berjumlah antara 50 dan 60 %. Hingga dapat meningkatkan dampak ekonomi dari dermatitis kontak alergi.

Biro Statistik Amerika Serikat menyatakan bahwa penyakit kulit menduduki sekitar 24% dari seluruh PAK yang dilaporkan. National Institute Of Occupation Safety Hazards (NIOSH) dalam survei tahunan memperkirakan angka kejadian dermatitis akibat kerja yang sebenarnya adalah 20-50 kali lebih tinggi dari kasus yang telah dilaporkan. Dermatitis adalah penyakit kulit yang memiliki efek psikologis pada yang menderita dermatitis dan dapat menyebabkan gangguan yang cukup signifikan

terhadap kualitas hidup penderita seringkali merasa memperoleh stigma yang sangat mengerikan, mempunyai citra diri yang buruk serta merasa rendah diri (Wahyu *et al.*, 2019).

2.1.2 Jenis Dermatitis

1. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik atau atopik eczema merupakan kondisi peradangan pada kulit kronis dan residif disertai gatal yang pada umumnya bisa terjadi selama bayi juga pada masa anak-anak. Sering berkaitan dengan peningkatan IgE didalam serum, disertai dengan adanya riwayat atopi didalam keluarga atau pada penderita rhinitis alergi atau asma bronkial (Magan *et al.*, 2023).

2. Dermatitis Seroboik

Dermatitis seroboik ialah penyakit inflamasi pada kulit kepala, kemudian menjalar ke muka, menjalar ke leher dan juga badan. Faktor risiko dermatitis seroboik seperti gangguan kekebalan tubuh, akibat penerimaan transplantasi organ, pasien dengan riwayat HIV/AIDS, pankreatitis alkoholik kronis, virus hepatitis C, kanker (penyakit ganas lainnya), jenis kulit berminyak, stress dan juga faktor genetik. Dermatitis seroboik paling banyak dialami yakni pada kulit kepala sebesar 50% dari populasi, adapun gejala utamanya ialah pengelupasan kulit kepala yang terlihat berlebihan. Hingga mekanisme tindakan perawatan paling umum yakni menghambat kolonisasi ragi kulit, pengurangan pruritus dan eritema, dan juga pengurangan peradangan dengan cara memberikan antijamur (selenium, zinc, Tea tree oil) dan juga pemberian kortikosteroid (metronidazole) (Ely *et al.*, 2020).

3. Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan suatu proses peradangan pada kulit yang disebabkan oleh alergen. Dermatitis kontak alergi masuk dalam hipersensitivitas tipe IV sebelumnya peka terhadap alergen. The North American Contact Dermatitis Group (NACDG) melaporkan dari 2009-2010 dan 2011-2012, memperlihatkan bahwa prevalensi DKA mengalami peningkatan dari 46,3% menjadi 48,0%. Dermatitis kontak alergi bisa disebabkan oleh beberapa faktor termasuk genetik, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan komorbiditas lain seperti dermatitis kontak iritan(DKI), dermatitis atopik, urtikaria kronis. Diagnosis DKA bisa dilakukan oleh anamnesis dan pemeriksaan fisik. Tes yang bisa dilakukan untuk mengonfirmasi diagnosis ialah Skin Patch Test. Test ini dilakukan oleh menempelkan chamber/ tambalan yang telah zat-zat alergen tersebut kepada para pasien yang diwaspadai dermatitis kontak alergi (Zakarani, 2020).

4. Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan sangat banyak disebabkan oleh air dan pekerjaan yang basah, sabun dan detergen, panas dan berkeringat, minyak, bahan kimia asam dan basa, sabun, detergen, sarung tangan, air merupakan agen basa lemah yang dapat menimbulkan gangguan atau kerusakan pada kulit terjadi secara perlahan setelah terjadi paparan yang berulang. Dermatitis kontak adalah suatu reaksi inflamasi akut atau kronis dari suatu zat yang bersentuhan langsung dengan kulit (Murfat, 2022).

5. Dermatitis Statis

Dermatitis statis ditandai dengan eritema, skuama, erosi, dan krusta. Kadang ditemui vesikel dan ulserasi kecil sebagai ulkus venosum. Gambaran klinis tersebut bisa terjadi pada setiap tahap insufisiensi vena kronik. Seiring berjalannya proses penyakit dapat dijumpai sclerosis panikulitis, hipodermatitis sklerodermiformis, atrophie blanche, lemak subkutan diganti dengan fibrosis, kulit kencang dan juga mengeras disebut lipodermatoklerosis, dan *inverted champagne bottle appearance*. Fibrosis menekan lalu menghalangi aliran limfe hingga mengakibatkan edema di atas dan dibawah fibrosis (Yusharyahya *et al.*, 2022).

2.1.3 Etiologi Dematitis

Dermatitis kontak alergi disebabkan oleh bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah (< 1000 Dalton) yang dinamakan hapten bersifat lipofilik dan sangat reaktif. Sel sel hidup epidermis bagian dalam banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya KAD, termasuk potensi sensitisasi alergen, dosisi persatuan luas, area yang terkena, waktu pemaparan, oklusi, suhu dan kelembaban lingkungan, kendaraan dan pH. Terdapat faktor individu seperti keadaan kontak (struktur stratum korneum, ketebalan epidermi), status kekebalan (muntah, paparan sinar matahari yang kuat (Menaldi,2017).

2.1.4 Penanganan Dermatitis

Adapun penanganan yang dapat dilakukan pada dermatitis adalah sebagai berikut: (Veronica, 2022).

1. Menggunakan merk sabun mandi yang tepat dan benar

2. Kompres kulit menggunakan kompres yang hangat
3. Menggunakan pakaian yang bisa menyerap keringat
4. Memakai pelembab khusus.

2.2 Tinjauan Umum Pengetahuan

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terbentuk setelah dari seseorang melakukan upaya penginderaan terhadap objek tertentu. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata sikap yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Susan *et al.*, 2022).

Pengetahuan tentang penyakit kulit dermatitis bisa membentuk sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit . Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan memiliki peran terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting agar terbentuknya tindakan dari seseorang (Susan *et al.*, 2022).

Dari penelitian yang dilakukan selvi afrida tahun 2018, menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih besar tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi, dengan proporsi

57,1%, dibandingkan yang melakukan upaya pencegahan. Sedangkan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik lebih kecil kemungkinan melakukan tidak melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit dermatitis kontak alergi, dengan proporsi 26,9%, dibandingkan yang melakukan upaya pencegahan (Susan *et al.*, 2022).

2.3 Tinjauan Umum Personal Hygiene

2.3.1 Personal Hygiene

Hygiene merupakan suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada upaya kesehatan lingkungan hidup manusia, sedangkan sanitasi ialah penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang bisa mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh makanan. Sanitasi adalah usaha kongret dalam menciptakan kondisi higienis (Atomoko, 2017).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan dan rekreasi. Bila salah satu faktor fisik tidak terpenuhi atau terganggu, bisa menyebabkan gangguan perasaan yang akan menimbulkan keadaan tidak sehat walaupun tidak terdapat penyakit atau keadaan patologis (Aisah *et al.*, 2019).

2.3.2 Upaya Personal Hygiene

Menurut Irianto dkk, terdapat beberapa hal yang harusnya diperhatikan dalam praktik personal hygiene seperti:

1. Perawatan kulit, dengan cara mandi dua kali sehari dengan menggunakan air yang bersih dan sabun mandi.
2. Perawatan kaki, tangan, dan kuku dilakukan dengan cara memotong kuku kaki maupun tangan, serta menjaga kebersihan tangan dan kaki dengan cara mencuci menggunakan sabun
3. Perawatan rongga mulut dan gigi, dengan cara menggosok gigi setelah makan
4. Perawatan rambut dilakukan dengan cara keramas paling sedikit dua kali dalam seminggu dan memakai sampo.
5. Perawatan mata, telinga, dan hidung dilakukan dengan cara dibersihkan ketika mandi dan memberikan tetes mata, telinga dan hidung.
6. Kebersihan pakaian, dilakukan dengan cara mengganti pakaian secara beraturan
7. Tidur cukup (Aisah *et al.*, 2019).

2.3.3 Tujuan Personal Hygiene

Adapun tujuan dari personal hygiene ialah, meningkatkan derajat kesehatan personal, memelihara serta menjaga kebersihan personal, menerapkan dan memperbaiki personal hygiene, mencegah suatu penyakit, menciptakan suatu keindahan, mampu meningkatkan kepercayaan diri seseorang (Sebastian, 2021).

2.4 Tinjauan Umum Riwayat penyakit kulit

Mendiagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, faktor pekerjaan atau tempat kerja, sejarah alergi juga riwayat penyakit sebelumnya. Penyakit sebelumnya ataupun sedang menderita penyakit kulit bisa lebih mudah terkena

dermatitis, dikarenakan fungsi perlindungan kulit sudah berkurang efek dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Manfaat perlindungan kulit yang bisa menurun seperti hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Ramadhani, Mindayani and others, 2023).

Riwayat penyakit kulit adalah salah satu faktor yang bisa menjadikan kulit lebih mudah terkena terhadap penyakit dermatitis kontak. Pada pemeriksaan dermatitis kontak terkesan sulit membedakan antara kelainan kulit yang diakibatkan oleh alergi/riwayat penyakit kulit dengan dermatitis kontak akibat kerja. Apabila riwayat alergi atau penyakit kulit sudah diketahui, dapat dicari tahu penyebab gangguan kulit tersebut apakah disebabkan oleh alergen yang telah diketahui ataupun akibat kerja (Safriyanti, Lestari and Ibrahim, 2018).

2.5 Tinjauan Umum Sanitasi Lingkungan

2.5.1 Definisi Lingkungan

Lingkungan juga disebut lingkungan hidup, lingkungan suatu organisme merupakan segala sesuatu yang hadir disekeliling organisme tersebut, yang berpengaruh terhadap eksistensi dari organisme yang bersangkutan. Organisme, segala sesuatu yang hidup, baik makro biologis maupun mikro biologis, dari dunia fauna dan dunia flora. Segala sesuatu yang ada disekeliling organisme antara lain, berbagai bentuk benda (anorganik), organisme itu, proses dan gejala alam (hujan, angin, letusan gunung, air mengalir, erosi, longsor, air, udara, iklim, suhu, laut, pantai, danau, gunung, bukit, lembah dan lain sebagainya (Mutakin, 2018).

2.4.2 Sanitasi Lingkungan

2.4.2.1 Defenisi sanitasi lingkungan

Sanitasi atau kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah stau kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh baik terhadap munculnya status kesehatan yang optimal juga. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan merupakan suatu menoptimumkan lingkungan hidup manusia agar menjadi wadah yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimal bagia manusia yang hidup didalamnya (Aswanda *et al.*, 2023).

Masih banyak perumahan padat juga tidak mempunyai sanitasi dasar seperti sarana penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan tinja dan saluran limbah yang tidak tersedia dengan baik. Kondisi ini terkesan kumuh pada perumahan padat, karena tidak memenuhi fungsi perumahan dengan syarat teknis kesehatan pada biasanya, hal demikian disebabkan oleh tingkat pendapatan, pengetahuan dan pendidikan dari beberapa masyarakat yang pada umumnya masih rendah (Said, Nurhayati and Kurniawan, 2020).

Peneliti mempunyai pendapat yang sama bahwasanya ada hubungan sanitasi lingkugan dengan kejadian dermatitis, yang mana semakin responden memiliki sanitasi lingkungan yang baik maka kecil kemungkinan terkena dermatitis dibandingkan dengan responden yang sanitasi lingkungannya kurang. Adapun hal ini disebabkan oleh sebagian responden yang masih menggunakan air sumur, dimana air sumur tersebut berwarna, yaitu keruh. Air sumur tersebut digunakan untuk minum, mandi, mencuci, memasak dan lainnya. Penyebab lainnya ialah lingkungan

sekitar yang banyak sampah dapat memicu meningkatnya penyakit dermatitis (Aswanda *et al.*, 2023).

2.6 Faktor yang mempengaruhi Dermatitis

Faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis menurut HL.Bulum terdiri dari faktor perilaku atau gaya hidup . Faktor lingkungan (sosial,ekonomi,politik dan budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berkaitan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di perkotaan. Selain itu faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis adalah kualitas fisik air, karena air yang tercemar mengandung bahan kimia, mikroba dan pathogen. Predisposisi genetik, sosial ekonomi, polusi lingkungan, jumlah anggota keluarga merupakan faktor-faktor risiko terjadinya dermatitis. Sedangkan faktor-faktor terjadinya dermatitis secara umum ialah alergen, sumber air, bahan iritan, infeksi, faktor psikis dan faktor pencemaran air.

2.7 Pencegahan Dermatitis

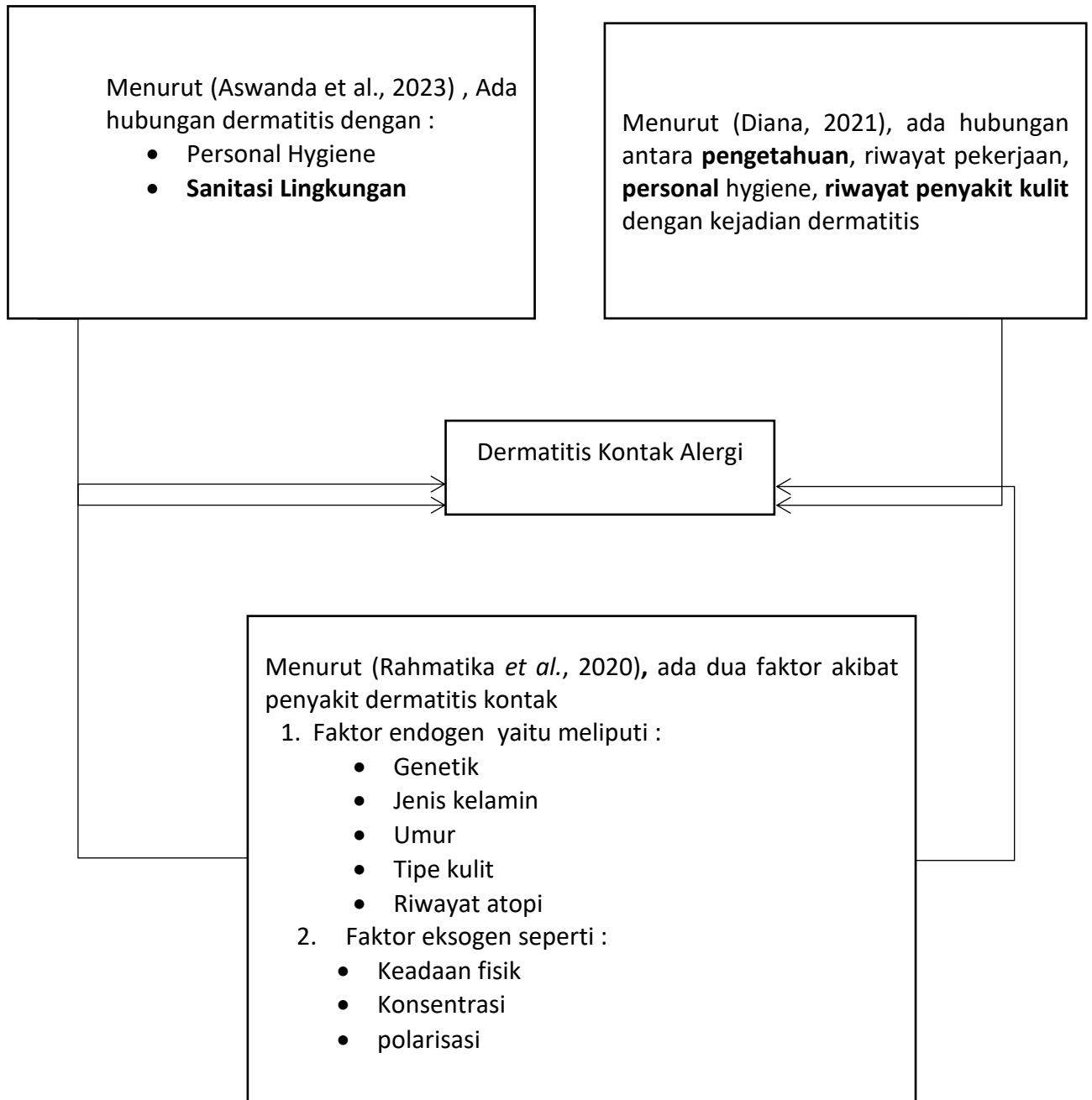
Upaya yang dapat dilakukan adalah mengurangi risiko terjadinya dermatitis (Kapur S, 2022):

1. Melakukan perawatan kulit yang aman secara rutin, seperti memakai pelembab sesuai dengan tipe kulit sebanyak dua kali sehari setelah mandi.
2. menggunakan handuk yang lembut untuk mengeringkan badan setelah mandi atau berendam.
3. Menggunakan sabun yang lembut dan tidak mengandung bahan-bahan yang menyebabkan kulit terlalu kering.

4. Membatasi waktu mandi atau berendam paling lama 10 menit dan tidak menggunakan air yang terlalu panas.
5. Minum air putih minimal 8 gelas per hari agar tubuh tetap terhidrasi.
6. Menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan lembut seperti katun.
7. Menjaga suhu ruangan dan kamar tidur agar tidak terlalu dingin dan kering serta tidak terlalu panas dan lembab
8. Menghindari paparan zat pemicu iritasi dan alergi.
9. Tidak mengonsumsi makanan yang memicu reaksi alergi
10. Tidak menggaruk area kulit yang terasa gatal.

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa kerangka teoritis sebagai berikut:



Sumber : Dimodifikasi dari (Aswanda et al., 2023), (Rahmatika et al., 2020), (Diana, 2021)

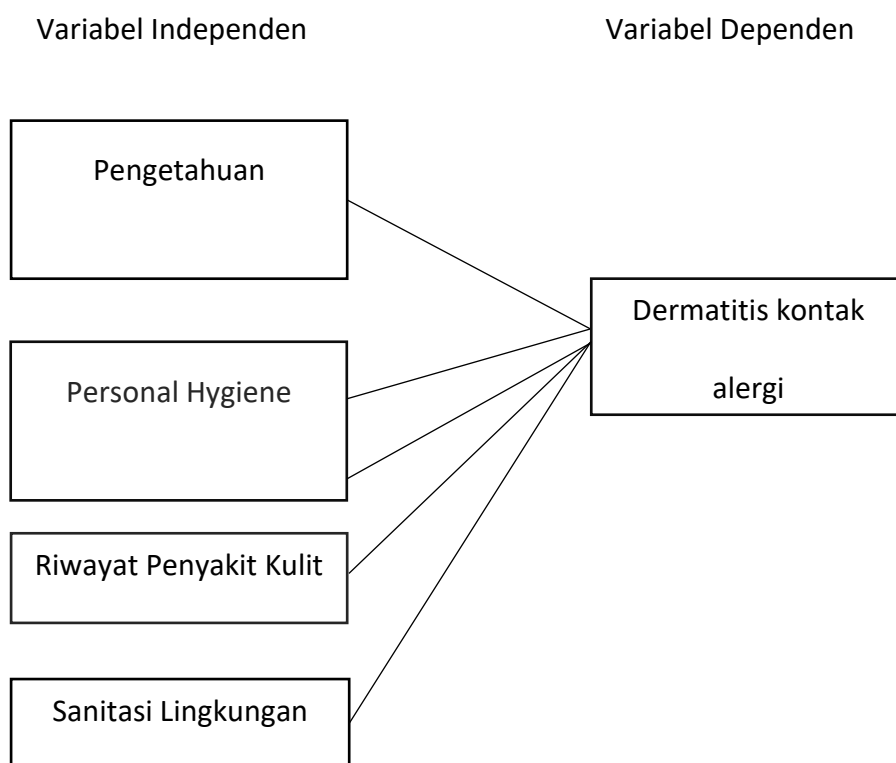
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan Dermatitis kontak alergi. Peneliti hanya ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak alergi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh tahun 2024. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Dermatitis kontak sedangkan variabel independennya ialah personal hygiene, sanitasi lingkungan, pengetahuan, riwayat penyakit kulit.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas (Independen Variabel)

Variabel independen dari penelitian ini adalah riwayat penyakit kulit, pengetahuan, sanitasi lingkungan, personal hygiene, pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh tahun 2024.

3.2.2 Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi hasil, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penyakit dermatitis kontak alergi.

3 .1 Defenisi Operasional

Variabel Dependen					
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dermatitis kontak alergi	Dermatitis adalah peradangan non inflamasi kulit yang bersifat akut, sub akut atau kronis telah didiagnosis oleh dokter	Observasi	Rekam Medik	1. Tidak menderita 2. menderita	Ordinal
Variabel Independen					
Personal Hygiene	Suatu usaha kesehatan pribadi yang meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, mencuci kaki dengan sabun dan air yang mengalir.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Sanitasi Lingkungan	Sanitasi atau kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang baik 2. Baik	Ordinal

	yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula.				
Riwayat penyakit kulit	Penyakit kulit yang terkait dengan kejadian dermatitis diantaranya disebabkan karena alergi, obat, suhu, dan cuaca	Kuesioner	Wawancara	- Memiliki riwayat penyakit kulit - Tidak memiliki riwayat penyakit kulit	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau	Kuesioner	Wawancara	- Baik - kurang baik	Ordinal

	pengamatan terhadap suatu objek tertentu.				
--	---	--	--	--	--

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Dermatitis kontak alergi

Untuk mengukur variabel dermatitis dengan menanyakan kepada responden apakah orang tersebut terkena gejala dermatitis atau tidak. Hasil jawaban dikategorikan:

- a. Menderita : Jika Responden menderita dermatitis kontak alergi
- b. Tidak Menderita : Jika responden tidak menderita dermatitis kontak alergi

3.4.2 Personal Hygiene

Untuk mengetahui personal hygiene, apakah responden memiliki personal hygiene yang baik. Hasil jawaban dikategorikan:

- a. Baik : Apabila Nilai skor $\geq$ mean 12,38
- b. Kurang baik : Apabila Nilai skor $<$ Mean 12,38

3.4.3 Riwayat penyakit kulit

Untuk mengetahui riwayat penyakit kulit. Apakah responden memiliki riwayat penyakit kulit. Hasil jawaban dikategorikan:

- a. Ada, jika memiliki riwayat penyakit kulit
- b. Tidak ada, jika tidak memiliki riwayat penyakit kulit

3.4.4 Sanitasi Lingkungan

Untuk mengetahui lingkungan responden. Apakah lingkungan sekitar rumah responden baik. Hasil jawaban dikategorikan:

- a. Kurang baik : Apabila skor < mean 6,12
- b. Baik : Apabila skor $\geq$ mean 6,12

3.4.5 Pengetahuan

Untuk mengetahui lingkungan pekerjaan responden. Hasil jawaban dikategorikan:

- a. Baik, Apabila skor $\geq$ mean 6,48
- b. Kurang Baik, Apabila Skor < Mean 6,48

3.5 Hipotesis penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara Pengetahuan pada masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.
2. Ha: Ada hubungan antara Personal Hygiene pada masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.
3. Ha: Ada hubungan antara Riwayat Penyakit Kulit dengan responden pada masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.

4. Ha: Ada hubungan antara Sanitasi lingkungan yang baik atau kurang baik dengan responden pada masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control*. Case control adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparan penyakit. Dengan tujuan melihat “Faktor risiko kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas atau karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah masyarakat yang menderita dermatitis kontak alergi yang telah di diagnosis oleh dokter di Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh. Sampel adalah bagian atau hasil pemilihan dari subjek populasi yaitu sebagian dari pasien dermatitis kontak alergi. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus studi kasus kontrol untuk pengujian hipotesis Odds Rasio.

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

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

Keterangan :

n = Besar sampel minimum pada kasus dan kontrol

P1 = Proporsi efek pada kelompok dengan faktor risiko (diambil pada penelitian sebelumnya)

P2 = Proporsi efek pada kelompok tanpa faktor risiko

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

OR = Odds Ratio yang dianggap bermakna secara klinis

Z 1- α /2 = Tingkat kemaknaan (untuk = 0,05 adalah 1,96)

Z 1- β = Tingkat kuasa/kekuatan yang diinginkan (0.84)

Penentuan besar sampel berdasarkan salah satu variabel yaitu personal hygiene dengan OR= 5,786 dan P₁= 0,20 diambil dari penelitian terdahulu (Hasanah and Rifai, 2021), sehingga didapatkan:

$$P_1 = 0,20$$

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

$$P_2 = \frac{0,20}{5,786(1-0,20)+0,20}$$

$$= \frac{0,20}{5,786(0,8)+0,20}$$

$$= \frac{0,20}{4,62+0,20}$$

$$= \frac{0,20}{4,82}$$

$$P_2 = 0,04$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{[Z_1 - \alpha/2 \sqrt{\{2P(1-P)\}} Z_1 - \beta \sqrt{\{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)\}}]^2}{(P_1 - P_2)^2} \\ &= \frac{\{1,96 \sqrt{\{2(0,04)(1-0,04)\}} + 0,84 \sqrt{\{0,20(1-0,20) + 0,04(1-0,04)\}}\}^2}{(0,20-0,04)^2} \\ &= \frac{\{1,96 \sqrt{\{0,08\{(0,96)\}} + 0,84 \sqrt{\{0,20(0,8) + 0,04(0,96)\}}\}^2}{(0,20-0,04)^2} \\ &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,0768} + 0,84 \sqrt{0,19}\}^2}{(0,16)^2} \\ &= \frac{1,96(0,27) + 0,84 \sqrt{0,43}}{(0,16)^2} \\ &= \frac{1,96(0,27) + 0,84(0,65)}{(0,16)^2} \\ &= \frac{0,52 + 0,84(0,42)}{0,02} \\ &= \frac{0,52 + 0,35}{0,02} \\ &= \frac{0,87}{0,02} \\ &= 44 \end{aligned}$$

Sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 maka yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 44 orang dengan dermatitis kontak alergi serta 44 orang yang tidak dermatitis kontak alergi.

Tabel 4 .1 Jumlah Responden Kasus dan Kontrol

NO	NAMA DESA	JUMLAH KASUS	Jumlah sampel yang diambil setelah menggunakan rumus proporsional sampling untuk kelompok kasus	Jumlah sampel untuk kasus dermatitis kontak alergi	Jumlah sampel untuk kasus kontrol
1.	BLANG OI	21	$\frac{21}{138} \times 44 = 6$	6	6
2.	PUNGE JURONG	17	$\frac{17}{138} \times 44 = 5$	5	5
3.	Lampaseh Aceh	17	$\frac{17}{138} \times 44 = 5$	5	5
4.	Deah glumpang	6	$\frac{6}{138} \times 44 = 2$	2	2
5.	Aso Nanggroe	5	$\frac{5}{138} \times 44 = 2$	2	2
6.	Lambung	10	$\frac{10}{138} \times 44 = 3$	3	3
7.	Alue Deah Teungoh	7	$\frac{7}{138} \times 44 = 2$	2	2
8.	Deah Baro	4	$\frac{4}{138} \times 44 = 1$	1	1
9.	Cot langkuweh	6	$\frac{6}{138} \times 44 = 2$	2	2
10.	Lamjabat	2	$\frac{2}{138} \times 44 = 1$	1	1
11.	Surien	4	$\frac{4}{138} \times 44 = 1$	1	1
12.	Gampong Pie	3	$\frac{3}{138} \times 44 = 1$	1	1
13.	Gampong Baro	16	$\frac{16}{138} \times 44 = 5$	5	5
14.	Punge Ujong	11	$\frac{11}{138} \times 44 = 4$	4	4
15.	Ulee Lheue	5	$\frac{5}{138} \times 44 = 2$	3	3
16.	Gampong Blang	4	$\frac{4}{138} \times = 1$	1	1
Total		138		44	44

Berdasarkan perhitungan rumus lemeshow, s.et al (1997), jumlah kasus dermatitis kontak alergi yang diteliti dalam penelitian ini adalah 44 orang. Untuk mendapatkan jumlah sampel peneliti menggunakan Teknik Proporsional Sampling.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditambahkan 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 kasus

- a. kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Responden adalah masyarakat yang telah didiagnosa dermatitis kontak alergi oleh petugas puskesmas.
 2. Mampu berkomunikasi
 3. Bersedia menjadi responden dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

- b. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak berada ditempat pada waktu penelitian
 2. Tidak dapat diajak berkomunikasi

3. Tidak bersedia menjadi responden
2. Kriteria Kontrol
 - a. Kriteria inklusi
 1. Responden adalah masyarakat yang tidak menderita dermatitis berdasarkan data puskesmas meuraxa banda aceh tahun 2024
 2. Responden yang tempat tinggalnya berada berdekatan rumah atau tetangga dengan responden yang menderita dermatitis kontak alergi
 - b. Kriteria Eksklusi
 1. Responden yang tidak berada ditempat pada waktu penelitian

Sampel penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total sampel didapatkan adalah responden sebanyak 88 orang, yang terdiri dari Kelompok kasus sebanyak 44 responden sedangkan kelompok kontrol sebanyak 44 orang.

4.3 Matching

- a. Jenis Kelamin
- b. Umur
- c. Lokasi

4.4 Jenis Data

Data yang digunakan penelitian ini adalah:

- a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari hasil kuesioner langsung yaitu pasien di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

- b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.3 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran kuesioner pada responden yang dilakukan oleh peneliti untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.
2. Kuesioner pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan, dimana kuesioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian.
3. Studi pustaka, teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data melalui buku-buku, literatur-literatur, berbagai artikel yang dicari melalui website, majalah, maupun Koran yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.4 Pengolahan Data

1. Editing

Langkah pertama yang dilakukan adalah editing gunanya untuk melihat kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, proses ini dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan juga keseragaman data.

2. Coding

Selanjutnya dilakukan coding, yaitu untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberi symbol pada setiap kuesioner yang telah diisi responden

3. Tabulating

Kemudian adalah tabulating, hasil data yang telah diproses di SPSS selanjutnya dinarasikan kembali ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang didalam bab hasil penelitian tersebut.

4.5 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan faktor risiko lingkungan. Analisis univariat dilakukan untuk tujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi, Analisis univariat dimaksud untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel (Amnesty, Yandi and Firdaus, 2019).

Analisis Univariat dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase Kategori

F= Frekuensi Kategori

N= Jumlah Responden

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputrisasi SPSS (*statistical program for social*) dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P-Value < 0,005 (Ho ditolak) sehingga disimpulkan Ha diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila P – value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Menurut sopiyudin, syarat *uji chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *uji chi-square* tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah:

- a. Alternatif *chi-square* untuk tabel 2 × 2 adalah uji fisher
- b. Alternatif *chi-square* untuk tabel 2 × k adalah uji kolmogrov-smirnov
- c. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel selain 2 × 2 dan 2 × k adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk sesuai tabel B × k yang baru.

Tingkat asosiasi atau penilaian risiko relatif pada penelitian Case control dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Besarnya *Odds ratio* dengan ketentuan.

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Tabel 4. 2 2×2 penentuan Odd Ratio (OR)

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor risiko	A	B	A+B
Faktor risiko	C	D	C+D
	A+C	B+D	A+B+C+D

4.8 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 25.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Meuraxa adalah puskesmas Kawasan perkotaan sesuai dengan Keputusan walikota Banda Aceh No : 273 Tahun 2015 dengan jenis puskesmas non perawatan yang dibangun Kembali oleh pemerintah Kota Banda Aceh Juli tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 Januari 2017, yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh.

Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa, pada tahun 2004 lalu, setelah tsunami lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa di relokasi ke Gampong Lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan dari NGO Bulan Sabit Merah. Kemudian direlokasi Kembali ke lokasi yang sekarang yaitu Gampong Blang Oi, Jl. Sultan Iskandar Muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 5 (Lima) km dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheue.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 726 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Meuraxa, yang meliputi 16 Gampong dari 64 Dusun yaitu Gampong Deah Baro, Alue Deah Teungoh, Blang Oi, Lambung, Deah Glumpang, Ulee Lheue, Gampong Pie, Cot Lamkuweuh, Punge Ujong, Lampaseh Aceh, Punge Jurong, Gampong Baro, Lamjabat, Gampong Blang, Asoi Nanggroe, Surien.

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa adalah sebagai berikut :

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

5.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa tahun 2023 berjumlah 25.833 jiwa, yang terdiri dari Laki-laki 13.087 jiwa dan Perempuan 12.746 jiwa (Dinkes Kota BNA, 2023). Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 5 orang. Jumlah penduduk terbanyak adalah Gampong Punge Jurong dengan jumlah 4.167 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit adalah Gampong Blang yaitu sebesar 613 jiwa.

5.3 Prasarana Kesehatan

UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan Puskesmas Perawatan non rawat inap, dimana dalam melaksanakan programnya baik program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UPK), UPTD Puskesmas Meuraxa memiliki sarana kesehatan untuk menjalankan aktifitasnya. Prasarana yang ada di Puskesmas Meuraxa yaitu: Sistem Penghawaan (Ventilasi), Sistem Pencahayaan (Jendela,Lampu), Instalasi Sanitasi Sistem Air Bersih (PDAM,Sumur Bor), Sistem Kelistrikan (PLN, Genset,UPS), Sistem Komunikasi, Sistem Gas Medik, Sistem Proteksi Kebakaran (Tabung Akpar), Sistem Transportasi Vertikal (Tangga,Ram) Dan Ambulan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 26 Januari – 08 Februari 2024 yang bertujuan untuk melihat pengaruh pengetahuan, personal hygiene, riwayat penyakit kulit, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur dan jenis kelamin pada masyarakat.

6.1.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 6. 1

**DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	31	35,2
2	Perempuan	57	64,8
Jumlah		88	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (64,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 31 responden (35,2%)

6.1.1.2 Umur Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	25-35 Tahun	32	36,4
2	36-50 Tahun	56	63,6
	Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.2 diatas dapat diketahui bahwa usia responden 25-35 tahun berjumlah 32 (36,4%), sedangkan usia responden 36-50 tahun berjumlah 56 (63,6%).

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Dermatitis Kontak Alergi

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Dermatitis Kontak Alergi	Frekuensi	%
1	Kasus	44	50
52	Kontrol	44	50
	Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan Tabel 6.3 bahwa dari 88 responden terdapat 44 (50%) responden yang menderita dermatitis kontak alergi dan 44 (50%) responden yang tidak menderita dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.

6.2.1.1 Pengetahuan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS
KONTAK ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	49	55,7
2	Baik	39	44,3
Jumlah		88	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.4 diatas dapat diketahui bahwa presentase terbesar pengetahuan responden diwilayah kerja puskesmas meuraxa dalam kategori pengetahuan tidak baik yaitu 49 responden (55,7%) sedangkan pengetahuan responden yang baik sebanyak 39 responden (44,3%).

6.2.1.2 Personal Hygiene

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS
KONTAK ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024

No	Personal Hygiene	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	46	52,3
2	Baik	42	47,7
Jumlah		88	100%

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.5 diatas dapat diketahui bahwa presentase terbesar personal hygiene kurang baik sebanyak 46 (52,3%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 42 (47,7%).

6.2.1.3 Riwayat Penyakit Kulit

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT KULIT TERHADAP KEJADIAN
DERMATITIS KONTAK ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Riwayat Penyakit Kulit	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	41	46,6
2	Ada	47	53,4
Jumlah		88	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.6 diatas dapat diketahui bahwa presentase terbesar responden yang memiliki riwayat penyakit kulit sebanyak 47 (53,4%) sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kulit sebanyak 41 (46,6%).

6.2.1.4 Sanitasi Lingkungan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS
KONTAK ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024

No	Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	55	62,5
2	Baik	33	37,5
Jumlah		88	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.7 diatas dapat diketahui bahwa presentase terbesar responden dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik sebanyak 55 (62,5%) sedangkan responden dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 33 (37,5%).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

TABEL 6.7

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGIDI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No.	Pengetahuan	Kejadian DKA				Total		OR (95%CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%	3,444 (1,424- 8,333)	0,010
1.	Kurang Baik	31	70,5	18	40,9	49	55,7		
2.	Baik	13	29,5	26	59,1	39	44,3		
Total		44	100	44	100	88	100		

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.8 memperlihatkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus yaitu 70,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 40,9% sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 59,1% dibandingkan dengan kelompok kasus yaitu 29,5%.

Hasil perhitungan OR menunjukkan 3,444 maka dapat dikatakan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko 3,4 kali lebih besar mengalami dermatitis kontak alergi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p value 0,010 artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.2 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

TABEL 6.8

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2024**

No.	Personal Hygiene	Kejadian DKA				Total		OR (95%CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang Baik	29	65,9	17	38,6	46	52,3	3,071 (1,286- 7,329)	0,019
2.	Baik	15	34,1	27	61,4	42	47,7		
Total		44	100	44	100	88	100		

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.9 memperlihatkan bahwa proporsi responden yang memiliki personal hygiene kurang baik lebih besar pada kelompok kasus yaitu 65,9% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 38,6% sedangkan responden yang memiliki personal hygiene baik lebih besar pada kelompok kontrol yaitu 61,4% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 34,1%.

Hasil perhitungan OR menunjukkan 3,071 maka dapat dikatakan responden yang memiliki personal hygiene kurang baik beresiko 3 kali lebih besar mengalami dermatitis kontak alergi dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,019 artinya ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.3 Hubungan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

TABEL 6.9

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT KULIT DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No.	Riwayat Penyakit Kulit	Kejadian DKA				Total		OR (95%CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak Ada	10	22,7	25	56,8	35	39,8	0,224 (0,001-0,089)	0,002
2.	Ada	34	77,3	19	43,2	53	60,2		
Total		44	100	44	100	88	100		

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.10 memperlihatkan bahwa proporsi responden yang ada memiliki riwayat penyakit kulit lebih besar pada kelompok kasus yaitu 77,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 43,2% sedangkan responden yang tidak ada riwayat penyakit kulit lebih besar pada kelompok kontrol yaitu 56,8% dibandingkan dengan kelompok kasus yaitu 22,7%.

Hasil perhitungan OR menunjukkan 0,224. Hal ini merupakan faktor protektif dikarenakan riwayat penyakit kulit ini tidak memiliki resiko untuk terkena dermatitis kontak alergi pada penelitian ini. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,002 artinya ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.3.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

TABEL 6.10

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH

No.	Sanitasi Lingkungan	Kejadian DKA				Total		OR (95%CI)	P-Value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%	4,667 (1,818-11,979)	0,002
1.	Kurang Baik	35	79,5	20	45,5	55	62,5		
2.	Baik	9	20,5	24	54,5	33	37,5		
Total		44	100	44	100	88	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2024

Tabel 6.11 memperlihatkan bahwa proporsi responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang baik lebih besar pada kelompok kasus yaitu 79,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 45,5% sedangkan proporsi responden yang memiliki sanitasi lingkungan baik lebih tinggi pada kelompok kontrol 54,5% dibandingkan dengan kelompok kasus yaitu 20,5%.

Hasil perhitungan OR menunjukkan 4,667 maka dapat dikatakan responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang baik beresiko 4,6 kali lebih besar mengalami dermatitis kontak alergi dibandingkan dengan responden yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,002 artinya ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

Kejadian dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa menunjukkan bahwa dari 88 responden terdapat 44 (50%) menderita dermatitis kontak alergi dan 44 (50%) responden tidak menderita dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Pada penelitian ini jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang sedangkan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57. Dapat dilihat bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki.

Jumlah responden yang berusia 25-35 tahun sebanyak 32 orang sedangkan jumlah responden yang berusia 36-50 tahun sebanyak 56 orang. Dapat dilihat bahwa responden usia 36-50 tahun lebih banyak pada penelitian ini dikarenakan responden tersebut lebih rentan terkena dermatitis kontak alergi.

Kejadian dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa pada responden tidak sampai menyebabkan kematian. Sebagaimana kita ketahui dilihat dari pandangan ilmu kesehatan masyarakat bahwasanya pencegahan bukan hanya dilakukan untuk mencegah seseorang meninggal dunia akan tetapi bagaimana menjadikan seseorang terhindar dari penyakit sebelum mereka sakit.

6.4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

Penelitian ini menemukan bahwa 55,7% responden memiliki pengetahuan kurang baik terkait dengan dermatitis kontak alergi. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3,444 (1,424-8,333) artinya responden yang berpengetahuan kurang baik tentang dermatitis kontak alergi beresiko 3 kali lebih besar terkena dermatitis kontak alergi. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value 0,010 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak alergi. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian dermatitis kontak alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arbain nysak, 2022) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak alergi (p-value=0,008, OR 2,8, 95% CI 1,3-5,8) artinya masyarakat dengan pengetahuan kurang baik beresiko 2 kali lebih besar terkena dermatitis kontak alergi artinya besar resiko antara pengetahuan responden dengan kejadian dermatitis kontak alergi. Jadi, dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pengetahuan dengan dermatitis kontak alergi (Arbain nysak et al., 2022).

Salah satu faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak ialah kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat mengenai terjadinya dermatitis kontak. Sikap masyarakat yang baik bisa dilihat pada sikap masyarakat yang antusias juga peduli terhadap terjadinya dermatitis kontak dalam keluarga, hal ini juga disebabkan karena perubahan pada diri orang itu sendiri

sebagai akibat dari mengamati, menerima, merawat, melaksanakan apa yang mereka pelajari melalui konseling pelayanan kesehatan (Hayati and Lestari, 2022).

Pengetahuan adalah hal yang sangat penting agar terbentuknya tindakan oleh seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik. Pengetahuan yang baik mengenai dermatitis akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit dermatitis. Pendidikan akan mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi bisa lebih mudah menerima informasi dan penyuluhan yang akan diberikan (Ira Sandi Tunny, 2021).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak alergi. Semakin baik pengetahuan masyarakat tentang dermatitis maka semakin rendah angka kejadian dermatitis, begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan masyarakat tentang dermatitis maka semakin tinggi angka kejadian dermatitis, kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap dermatitis kontak dan kurangnya pengetahuan tentang penyebab serta cara penularan, maka masyarakat perlu mendapat penyuluhan tentang dermatitis kontak sehingga mempunyai tingkat pengetahuan dan juga sikap yang baik.

6.4.3 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

Penelitian ini menemukan bahwa 52,3% responden memiliki personal hygiene kurang baik terkait dengan dermatitis kontak alergi.. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3,071 (1,286-7,329) artinya responden dengan personal hygiene kurang baik beresiko 3 kali lebih besar terkena dermatitis kontak alergi. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian

dermatitis kontak alergi. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value 0,019 yang artinya ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak alergi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuty (2018) dari hasil uji statistik Chi-Square, diperoleh p value 0,036 karena $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak dan perdagangan bangkinang tahun 2016 (Arbain nysak et al., 2022).

Personal hygiene adalah perawatan diri seseorang yang terdiri dari mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum dan berhias. Tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap penyakit. Kebersihan diri yang tidak baik akan mempercepat tubuh terserang bermacam penyakit, contohnya penyakit kulit, penyakit mulut, penyakit infeksi dan penyakit saluran pencernaan bahkan bisa menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu (Aswanda *et al.*, 2023).

Salah satu manfaat dengan menjaga kebersihan kulit yaitu dapat melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan dapat mengeluarkan kotoran-kotoran tertetu. Karena kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka dari itu penting untuk selalu menjaga kesehatannya agar terhindar dari penyakit dermatitis dan berbagai penyakit kulit lainnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ernyasih (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian

dermatitis kontak ($p\text{-value}=0,026$ dan $OR=4,522$) artinya masyarakat dengan personal hygiene kurang baik beresiko 4 kali lebih besar terkena dermatitis artinya besar resiko antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis. Jadi, dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko personal hygiene dengan dermatitis (Ernyasih, Juju Permata Sari, Munaya Fauziah, Andriyani, Nurmalia Lusida, 2021).

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa personal hygiene sangat mempengaruhi terjadinya dermatitis pada seseorang, dikarenakan apabila seseorang tidak benar-benar menjaga kebersihannya dengan baik maka akan mudah terserang berbagai penyakit seperti dermatitis kontak alergi ini. Kebersihan diri yang dimaksud dimulai dari menjaga kebersihan tangan, kuku, dan juga kebersihan pakaian yang digunakan sehari-hari.

6.4.4 Hubungan Riwayat Penyakit Kulit dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

Penelitian ini menemukan bahwa 53,4% responden memiliki riwayat penyakit kulit terkait dengan dermatitis kontak alergi. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0,224 (0,001-0,089) artinya responden yang memiliki riwayat penyakit kulit beresiko 0,224 kali lebih besar terkena dermatitis kontak alergi. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,002 yang artinya ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Intan Kamala Aisyiah (2023) yang menunjukkan sebagian besar riwayat penyakit kulit di Kenagarian Koto Kaciak Kabupaten Agam yaitu sebanyak 57 orang (87,7%). Mendiagnosis dermatitis kontak

dapat dilakukan dengan berbagai cara dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, sejarah alergi dan riwayat penyakit kulit sebelumnya. Penyakit yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit lebih mudah mendapat dermatitis karena fungsi perlindungan dan kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Hasil uji statistik chi-square di dapatkan P-value $0,048 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit kulit dengan dermatitis kontak pada nelayan di Kenagarian Koto Kaciak Kabupaten agam (Ramadhani, Mindayani and others, 2023).

Riwayat penyakit kulit adalah salah satu faktor yang bisa menyebabkan kulit lebih rentan terhadap penyakit dermatitis kontak. Pada pemeriksaan dermatitis kontak terkadang tidak bisa membedakan antara kelainan kulit yang diakibatkan alergi/riwayat penyakit kulit dengan dermatitis kontak. Apabila riwayat penyakit kulit sudah diketahui, maka bisa dicari penyebab gangguan kulit tersebut (Safriyanti, Lestari and Ibrahim, 2018).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak alergi. Riwayat penyakit kulit yang dimiliki oleh seseorang bisa menjadi alasan untuk terkena dermatitis kontak alergi. Riwayat penyakit kulit merupakan faktor protektif dalam penelitian ini dikarenakan memiliki resiko yang sangat kecil untuk terkena dermatitis dibandingkan dengan variabel yang lain yaitu dengan OR 0.224.

6.4.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi

Penelitian ini menemukan bahwa 62,5% responden memiliki sanitasi lingkungan kurang baik terkait dengan kejadian dermatitis kontak alergi. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4,667 (1,818-11,979) artinya responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik 4 kali lebih besar terkena dermatitis kontak alergi. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value 0,002 yang artinya ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Gafur dan Syam (2018) tentang sanitasi lingkungan khususnya sarana air bersih yang memenuhi syarat berdasarkan hasil Uji statistik Chi-Square didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokaling 2016.

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo menunjukkan bahwa ada responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat dan ada yang tidak memenuhi syarat. Responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat disebabkan oleh responden sering menggunakan air yang keruh, berwarna, berbau dan berasa untuk kebutuhan sehari-hari, dan tidak tersedianya sarana pembuangan air limbah sehingga masyarakat membuang air limbah sembarangan ke lokasi atau parit dan tidak tersedianya sarana tempat pembuangan sampah yang membuat masyarakat membuang sampah sembarangan ke belakang rumah mereka (Uho *et al.*, 2022).

Menurut Indrayana (2017) pada penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kebersihan lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat pesisir wilayah kerja puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue. Responden yang memiliki kebersihan lingkungan yang baik lebih sedikit mengalami dermatitis karena mereka menjaga kebersihan lingkungan dari anggota tubuh, pakaian, rumah, peralatan makan dan lingkungan sekitar rumah mereka, hal ini menyebabkan kuman tidak ada disekitaran mereka dan terhindar dari kejadian dermatitis.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa sebagian besar sanitasi lingkungan responden kurang baik, sanitasi lingkungan rumah yang buruk seperti tidak memiliki sarana air bersih, tempat sampah yang terbuka dan jamban yang tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kesehatan pemilik rumah. Sanitasi lingkungan juga memiliki peran dalam terjadinya penularan penyakit, apabila sanitasi lingkungan rumah buruk maka akan lebih besar resiko untuk terkena penyakit.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor risiko kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan kurang baik berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi dan OR 3,444 kali beresiko terjadi dermatitis kontak alergi. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024.
2. Personal Hygiene kurang baik berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi dan OR 3,071 kali beresiko terjadi dermatitis kontak alergi. Ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Ada Riwayat penyakit kulit berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi dan OR 0,224 kali beresiko terjadi dermatitis kontak alergi. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit kulit dan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Sanitasi lingkungan kurang baik berhubungan kejadian dermatitis kontak alergi dan OR 4,667 kali beresiko terjadi dermatitis kontak alergi. Ada

hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dan kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

7.2. Saran

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas terutama kepada petugas kesehatan lingkungan agar memberikan edukasi tentang kebersihan lingkungan dan dapat menjaga kebersihan diri.
2. Perlu adanya meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dermatitis kontak alergi, menjaga kebersihan diri dan juga menjaga lingkungan dengan baik agar terhindar dari penyakit dermatitis kontak alergi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya sebaiknya bisa mengkaji lebih dalam faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan dermatitis kontak alergi selain pengetahuan, personal hygiene, riwayat penyakit kulit dan sanitasi lingkungan sehingga dapat memberikan gambaran perbedaan dan sebagai perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. *et al.* (2019) 'Personal Hygiene and Environment Sanitation Related With Stunting At Wukirsari Village Cangkringan Sub-District', *Seminar Nasional UNRIYO*, pp. 49–55.
- Akbar, H. (2020) 'Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat (The Relationship Between Personal Hygiene and Occupation with Dermatitical Events in The Working Area of Juntinyuat Health Center)', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 1–5.
- Amnesty, M.F., Yandi, S. and Firdaus, F. (2019) 'Pengaruh Understanding Customer Dan Komunikasi Terhadap Kepuasan Pelanggan Internal Pada Desain Tata Ruang Rsgm Baiturrahmah Padang', *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 4(1), pp. 32–44. Available at: <https://doi.org/10.33854/jbdjbd.87>.
- Apriliani, R. *et al.* (2020) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pemulung Di Tpa Bantargebang', *Environmental Occupational Health and Safety*, 12(01), p. 10.
- Arbain nysak, A.N.. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Petani Sawit Di Puskesmas Rumbai Bukit', *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), pp. 233–240. Available at: <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.634>.
- Aswanda, M.R. *et al.* (2023) 'Page 1986 of 7', *Jurnal ilmu keperawatan, fakultas ilmu kesehatan*, 10(5), pp. 1986–1992.
- Atomoko, T.P.H. (2017) 'Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan dan Kepuasan Pelanggan di Rumah Makan Dhamar Palembang', *Jurnal Khasanah Ilmu*, 8(1), pp. 1–9.
- Diana (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya', *Jurnal Jurmakemas*, 1(November), pp. 119–137.
- Ely, I.P. *et al.* (2020) 'Dermatitis Seborik (Seborrheic Dermatitis)', *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(1), pp. 45–50.
- Ernyasih, Juju Permata Sari, Munaya Fauziah, Andriyani, Nurmalia Lusida, D.H. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021', *Jurnal Kesehatan masyarakat Dan Kesehatan*, pp. 25–32.

- Hasanah, M. and Rifai, M. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan Apd Dengan Keluhan Dermatitis Kontak Pada Pembatik Warna Sintetis Di Giriloyo Kabupaten Bantul', *Hearty*, 9(1), p.9. Available at: <https://doi.org/10.32832/hearty.v9i1.4569>.
- Hayati, I. and Lestari, R.R. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja', *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(4), pp. 11–17.
- Ira Sandi Tunny (2021) 'Analisis Faktor Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Desa Tulehu', *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1), pp.161–173. Available at: <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i1.2037>.
- Jimah, C.T., Toruan, V.M.L. and Nugroho, H. (2020) 'Karakteristik Dan Manajemen Dermatitis Kontak Di Pelayanan Kesehatan Primer Samarinda', *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2), p.20. Available at: <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i2.4315>.
- Magan, A. et al. (1967) 'Dermatitis Atopik : Laporan Kasus', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5(Mi), pp. 5–24.
- Maulidah, K., Neni, N. and Maywati, S. (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2), pp. 484–494.
- Murfat, Z. (2022) 'Fakumi medical journal', *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), pp. 359–367.
- Mutakin, A. (2018) 'Apa Lingkungan Itu?', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 1(2), pp. 65–68.
- Novitasari, D. et al. (2023) 'Analisis Jenis Kelamin, Riwayat Alergi, dan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat', *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), pp. 40–45.
- Rahmatika, A. et al. (2020) 'Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani (Relationship between Contact Dermatitis Risk Factors for Farmers)', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 101–107. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
- Ramadhani, A., Mindayani, S. and others (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Nelayan Di Wilayah Kenagarian Koto Kaciak

Kabupaten Agam', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), pp. 52–60.

Riza, Y., Hayati, R. and Setiawan, W. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 6(1), p. 20. Available at: <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v6i1.153>.

Safriyanti, Lestari, H. and Ibrahim, K. (2018) 'Hubunganpersonal Hygiene, Lama Kontak Dan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadiandermatitis Kontak Pada Petani Rumpun Laut Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggeakabupaten Konawe Selatan Tahun 2016', *Jim Kesmas*, 1(3), pp. 1–10.

Said, Y.C., Nurhayati and Kurniawan, D. (2020) 'Pengaruh Pengetahuan Tentang Sanitasi Lingkungan Terhadap Kualitas Kesehatan Lingkungan Rumah di Kebayoran Lama Utara', *Jurnal TechLINK*, 4(2), pp. 2581–2319.

Sebastian,D.I. (2021) *No Title*. Available at: <https://mhomecare.co.id/blog/personal-hygiene/amp/>.

Sembodo, T. (2021) 'DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12324> Lama Kontak Deterjen dan Kejadian Dermatitis Kontak pada Ibu Rumah Tangga Tjatur Sembodo', 12(4), pp. 326–328.

Susan, W. *et al.* (2022) 'Penyakit Kulit Dermatitis Analysis of Family Knowledge and Attitude About Dermatitis Pendidikan Kedokteran di Indonesia Penyakit Kulit Dermatitis di Desa Saung diambil dengan metode Convenience', 7(2).

Tersinanda, T.Y. and Rusyati, L.M.M. (2018) 'Dermatitis Kontak Alergi', *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(8), pp. 1446–1461. Available at: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6113/4604>.

Uho, J.K.L. *et al.* (2022) 'UNIV . HALU OLEO (JKL - UHO) The Relationship of Environmental Sanitation With The Event of Dermatitis in The Work (JKL - UHO)', 03(01), pp. 17–22.

Wahyu, A. *et al.* (2019) 'Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Pada Petani Rumpun Laut Di Dusun Puntondo Takalar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8703>.

Yusharyahya, S.N. *et al.* (2022) 'Tata Laksana Komprehensif Dermatitis Stasis pada Geriatri', *eJournal Kedokteran Indonesia*, 9(3), pp. 236–42. Available at: <https://doi.org/10.23886/ejki.9.1.236-42>.

Zahtamal, Z. *et al.* (2022) 'Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), pp. 9–17.

Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.9-17>.

Zakarani (2020) 'Dermatitis kontak alergi', 2(2), pp. 79–83.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Mardiah Afriani, atas nama peneliti mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor risiko kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor risiko kejadian dermatitis kontak Alergi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor risiko kejadian dermatitis kontak alergi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh tahun 2024.

Keikutsertaan saudara (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka saudara 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 ini kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran saudara menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

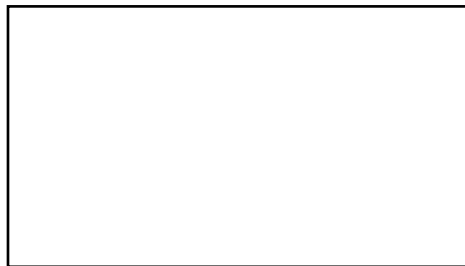
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / /2024

Responden

Nama :

Tanda tangan



Peneliti

Nama :

Tanda tangan



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

A. Karakteristik Responden		
Nama :		
Tanggal Lahir :	Bulan :	Tahun:
Umur :		
Jenis Kelamin :		
Alamat :		

1. Dermatitis Kontak Alergi

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara pernah didiagnosa dokter menderita dermatitis kontak alergi?		

2. Pengetahuan Masyarakat

1. Apa yang dimaksud dengan dermatitis kontak alergi?
 - a. Peradangan pada kulit seperti (kemerahan), (bengkak)
 - b. Penyakit biduran
 - c. Penyakit alergi
2. Dermatitis kontak alergi adalah peradangan kulit, secara umum dermatitis terbagi atas?
 - a. Dermatitis eksim, dermatitis kontak, dan dermatitis seroboik
 - b. Dermatitis eksim dan dermatitis kontak

- c. Dermatitis statis dan dermatitis kontak
3. Apa penyebab terjadinya dermatitis kontak alergi?
- a. Karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan-makanan cepat saji
 - b. Karena makanan 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 hygiene
4. Menurut saudara/saudari bagaimana cara penularan penyakit dermatitis kontak alergi?
- a. Melalui makanan yang kotor
 - b. Melalui pakaian yang lembab, kotor, terkontaminasi zat kimia dan terpapar oleh penderita
 - c. Melalui makanan cepat saji
5. Dermatitis kontak alergi adalah peradangan kulit biasanya terjadi di.....
- a. Wajah, lengan bawah, dan tangan
 - b. Lengan bawah, tangan, kaki, dan kepala
 - c. Tangan, wajah, dan kaki

3. *Personal Hygiene*

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
A. Kebersihan Rambut				
1.	Apakah anda mencuci rambut dua hari sekali?			
2.	Apakah anda mencuci rambut dengan shampoo?			

3.	Apakah anda menggunakan air yang bersih saat mencuci rambut?			
B				
B. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku				
1.	apakah anda mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir saat sebelum makan dan sesudah makan serta setelah BAB?			
2.	Apakah anda mencuci kaki sebelum tidur?			
3.	Apakah anda memotong kuku dalam dua hari sekali?			
C. Kebersihan Kulit				
1.	Apakah anda mandi 2 kali sehari?			
2.	Apakah anda mandi dengan menggunakan sabun?			
3.	Apakah anda menggosok badan saat mandi?			

5. Riwayat penyakit kulit

No.	Pertanyaan
1.	Apakah anda pernah mengalami penyakit kulit sebelumnya? a. Ya b. Tidak
2.	Bagaimana bentuk kelainan yang anda derita, jawaban boleh dari 1 a. Gatal b. Kemerahan c. Bruntusan kecil d. Koreng e. Tonjolan berisi air f. Bengkak g. Luka robek/bekas jahitan h. Lainnya.....
3.	Pada bagian tubuh mana posisi kelainan kulit yang anda derita?

4.	Apakah anda telah melakukan pengobatan terhadap kelainan kulit yang pernah anda derita? a. Ya, hingga sembuh b. Ya, Tidak sembuh c. Tidak melakukan pengobatan
----	---

6. Sanitasi Lingkungan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda menggunakan sarana air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari (misalnya mata air, air sumur dan PDAM)		
2.	Apakah sumber air yang digunakan berbau, berasa, keruh, berwarna		
3.	Apakah air yang digunakan untuk mandi dan minum sama		
4.	Apakah anda memiliki jamban		
5.	Apakah anda sering membersihkan jamban		
6.	Apakah tempat sampah anda dalam kondisi tertutup		
7.	Apakah sampah yang tidak dimusnahkan selama 3 hari		
8.	Apakah anda memusnahkan sampah dengan cara dibakar		
9.	Apakah sampah yang sudah dikumpulkan akan diambil oleh petugas sampah		
10.	Apakah TPS (Tempat Pembuangan Sementara) atau TPA (Tempat Pembuangan Akhir) dekat dari rumah		

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban			Keterangan
			A	B	C	
1.	Pengetahuan	1.	2	1	0	-Baik : Mean $\geq$ 6,48 -Kurang Baik : Mean< 6,48
		2.	2	1	0	
		3.	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5.	2	1	0	
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban			Keterangan
			Selalu	Kadang- Kadang	Jarang	
2.	Personal Hygiene	1.	2	1	0	-Baik : Mean $\geq$ 12,38 -Kurang Baik : Mean < 12,38
		2.	2	1	0	
		3.	2	1	0	
		4.	2	1	0	
		5.	2	1	0	
		6.	2	1	0	
		7.	2	1	0	
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Keterangan	
			Ya	Tidak		
3.	Riwayat Penyakit Kulit	1.	1	0	Ada, Jika memiliki riwayat penyakit kulit Tidak ada, Jika tidak memiliki riwayat penyakit kulit	
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Keterangan	
			Ya	Tidak		
4.	Sanitasi Lingkungan	1.	1	0	-Baik Mean $\geq$ 6,12 -Kurang Baik mean < 6,12	
		2.	0	1		
			0	1		
			0	1		
		3.	1	0		
			1	0		
4.	1	0				

			1	0	
			1	0	
		5.	1	0	
			1	0	
			0	1	
			0	1	
			1	0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gampong Blang Oi



Gampong Blang oi



Gampong Deah Glumpang



Gampong Deah Baro

Gampong Pie



Gampong Lambung



Gampong Lambung



Gampong Cot longkuweh



Gampong Punge Ujong



Gampong Aso Nanggroe



Gampong punge ujong



Gampong Punge jurong



Gampong Punge jurong



Gampong Baro



Gampong blang



Gampong blang



Gampong Ulee Lheue



Gampong Ulee Lheue



Gampong Lampaseh Aceh



Gampong Lamjabat



Gampong pie



Gampong Lampaseh Aceh



Gampong Alue deah teungoh



Gampong Alue deah teungoh



Gampong Deah Glumpang



Gampong Deah Glumpang



Gampong Aso nanggroe

Frequencies

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kontrol	44	50.0	50.0	50.0
	kasus	44	50.0	50.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Umur Responden				
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	umur tahun	25-35	32	36.4	36.4	36.4
	umur tahun	36-50	56	63.6	63.6	100.0
	Total		88	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	35.2	35.2	35.2
	perempuan	57	64.8	64.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Pengetahuan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	44.3	44.3	44.3
	kurang baik	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	47.7	47.7	47.7
	kurang baik	46	52.3	52.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	53	60.2	60.2	60.2
	Tidak Ada	35	39.8	39.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	37.5	37.5	37.5
	kurang baik	55	62.5	62.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
No Responden * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Umur Responden * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Jenis Kelamin * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Pengetahuan Responden * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Personal Hygiene * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Riwayat Penyakit Kulit * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
Sanitasi Lingkungan * Kategori	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Pengetahuan Responden * Kategori

Crosstab

			Kategori		Total
			kontrol	kasus	
Pengetahuan Responden	Kurang baik	Count	18	31	49
		% within Kategori	40.9%	70.5%	55.7%
	baik	Count	26	13	39
		% within Kategori	59.1%	29.5%	44.3%
Total		Count	44	44	88
		% within Kategori	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.782 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.631	1	.010		
Likelihood Ratio	7.908	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.694	1	.006		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (baik / kurang baik)	3.444	1.424	8.333
For cohort Kategori = kontrol	1.815	1.181	2.788
For cohort Kategori = kasus	.527	.322	.862
N of Valid Cases	88		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				3.444
ln(Estimate)				1.237
Standard Error of ln(Estimate)				.451
Asymptotic Significance (2-sided)				.006
Asymptotic Confidence Interval	95%	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.424
			Upper Bound	8.333
			ln(Common Odds Ratio)	.353
			Upper Bound	2.120

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Personal Hygiene * Kategori Crosstab

			Kategori		
			kontrol	kasus	Total
Personal Hygiene	Kurang baik	Count	17	29	46
		% within Kategori	38.6%	65.9%	52.3%
	baik	Count	27	15	42
		% within Kategori	61.4%	34.1%	47.7%
Total		Count	44	44	88
		% within Kategori	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.559 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.511	1	.019		
Likelihood Ratio	6.644	1	.010		
Fisher's Exact Test				.018	.009
Linear-by-Linear Association	6.484	1	.011		
N of Valid Cases	88				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal Hygiene (baik / kurang baik)	3.071	1.286	7.329
For cohort Kategori = kontrol	1.739	1.121	2.700
For cohort Kategori = kasus	.567	.357	.899
N of Valid Cases	88		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate				
Estimate				3.071
ln(Estimate)				1.122
Standard Error of ln(Estimate)				.444
Asymptotic Significance (2-sided)				.011
Asymptotic 95% Common Odds Ratio Confidence Interval			Lower Bound	1.286
			Upper Bound	7.329
	ln(Common Odds Ratio)		Lower Bound	.252
			Upper Bound	1.992

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Riwayat Penyakit Kulit * Kategori Crosstab

				Kategori		Total	
				kontrol	kasus		
Riwayat Kulit	Penyakit Ada	Count		19	34	53	
		% within Kategori		43.2%	77.3%	60.2%	
	Tidak Ada	Count		25	10	35	
		% within Kategori		56.8%	22.7%	39.8%	
		Total		Count	44	44	88

	% Kategori	within	100.0%	100.0%	100.0%
--	---------------	--------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.674 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.298	1	.002		
Likelihood Ratio	10.945	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.553	1	.001		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Penyakit Kulit (Ada / Tidak Ada)	.224	.089	.563
For cohort Kategori = kontrol	.502	.331	.761
For cohort Kategori = kasus	2.245	1.281	3.935
N of Valid Cases	88		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	.224
ln(Estimate)	-1.498
Standard Error of ln(Estimate)	.471
Asymptotic Significance (2-sided)	.001
Asymptotic 95% Common Odds Ratio	Lower Bound .089
Confidence Interval	Upper Bound .563
	ln(Common Odds Ratio) Lower Bound -2.422
	Upper Bound -.575

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Sanitasi Lingkungan * Kategori
Crosstab

		Kategori		Total
		kontrol	kasus	
Sanitasi Lingkungan	kurang baik	Count	20	35
		% within Kategori	45.5%	79.5%
				62.5%
	baik	Count	24	9
		% within Kategori	54.5%	20.5%
				37.5%
Total	Count		44	44
	% within Kategori		100.0%	100.0%
				88

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.909 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.503	1	.002		
Likelihood Ratio	11.218	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.785	1	.001		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi Lingkungan (baik / kurang baik)	4.667	1.818	11.979
For cohort Kategori = kontrol	2.000	1.331	3.005
For cohort Kategori = kasus	.429	.237	.775
N of Valid Cases	88		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate				
Estimate				4.667
ln(Estimate)				1.540
Standard Error of ln(Estimate)				.481
Asymptotic Significance (2-sided)				.001
Asymptotic 95% Common Odds Ratio Confidence Interval		Lower Bound		1.818
				11.979
		Upper Bound		.598
				2.483

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 67/UM.FKM.M/X/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 7 Oktober 2023

Kepada Yth.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

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 memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Mardiah Afriani

NPM : 2007110138

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA ANAK USIA 5-17 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 285.a/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa
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 : Mardiah Afriani
NPM : 2007110138
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR RISIKO KEJADIAN DERMATITIS KONTAK ALERGI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"**

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

Banda Aceh, 25 Januari 2024



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



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 741

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor:67.a/UM.FKM.M/X/2023 Tanggal 7 Oktober 2023 tentang Permohonan Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Mardiah Afriani

Alamat : Jl. Batoh, Gp. Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Identifikasi Faktor Risiko Dengan Kejadian Dermatitis Pada Anak Usia 5-17 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor Risiko Dengan Kejadian Dermatitis Pada Anak Usia 5-17 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico Ib,SKM.,MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 17 Oktober 2023

 a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/ 071 / PKM-MRX/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 19 Februari 2024
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : Mardiah Afriani
NIM : 2007110138

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul "**Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024**".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa


Syarifah Salmidah, SKM.
NIP. 197608042000122001
ND : 440/ 049 / PKM - MRX /2024