

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
DERMATITIS KONTAK DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN
DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024**



OLEH :

Azimi Sambo
NPM : 2007110123

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

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS KONTAK DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024

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



OLEH :

Azimi Sambo
NPM : 2007110123

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azimi Sambo

NIM : 2007110123

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam 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, 25 Juli 2024

Azimi Sambo
NPM 2007110123

ABSTRAK

Nama : Azimi Sambo

NPM : 2007110123

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2024

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Dermatitis kontak adalah kondisi inflamasi umum pada kulit yang disebabkan oleh paparan substansi eksogen, memicu respon imun dan peradangan pada kulit dan membran mukosa. Berdasarkan data Puskesmas Sultan Daulat sampai dengan bulan Mei 2024, tercatat 159 pasien berobat ke Puskesmas Sultan Daulat, Kota Subulussalam, dengan keluhan gatal-gatal. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak di Desa Namo Buaya, Kecamatan Sultan Daulat, Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik dengan pendekatan case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien remaja yang pernah mengalami dermatitis dalam 3 bulan terakhir di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024 dan terdata di Puskesmas Sultan Daulat berjumlah 108 orang. Pengambilan sampel adalah 97 responden yang mengalami dermatitis sebagai kasus (*case*) dan sebanyak 97 responden yang tidak mengalami dermatitis sebagai kontrol (*control*). Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal tanggal 03-08 juni 2024 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 50% responden dengan penyakit dermatitis, 57.2% karakteristik air yang tidak memenuhi syarat, 50.5% yang keterpaparan bahan kimia, 55.7% responden yang berjenis kelamin perempuan, 52.6% responden yang berpendidikan menengah, 51.0% responden yang tidak bekerja dan 56.2% responden dengan *personal hygiene* kurang baik. Hasil bivariat diperoleh bahwa ada hubungan karakteristik fisik air p value = 0.006, ada hubungan ketepaparan bahan kimia (p value = 0.022), ada hubungan jenis kelamin (p value = 0.021), ada hubungan pendidikan (p value = 0.028), ada hubungan pekerjaan (p value = 0.031) dan ada hubungan *personal hygiene* (p value = 0.002) dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. Diharapkan kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam agar dapat memberikan penyuluhan mengenai penyebab serta cara penanganan penyakit dermatitis agar dapat mengurangi angka kejadian dermatitis serta diharapkan kepada masyarakat desa Namo Buaya untuk selalu menjaga kebersihan dirinya agar dapat terhindari dari penyakit dermatitis.

Kata Kunci : Karakteristik Fisik Air, Personal Hygiene, Dermatitis

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

PERNYATAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 10 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

(dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

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

Nik: 1981 10 29 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
DERMATITIS KONTAK DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN
DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024**

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

Oleh:

AZIMI SAMBO

2007110123

Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Rabu, 17 Agustus 2024

Banda Aceh, 17 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammdaiyah Aceh

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

NIK: 1981 10 29 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 17 Oktober 2024

Pembimbing I : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed ()

Pembimbing II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv ()

Penguji I : dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH ()

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes ()

Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

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

NIK: 1981 10 29 2006 03 1 001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Azimi Sambo
Tempat/ Tanggal Lahir : Namo Buaya, 03 Maret 2001
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Desa Namo Buaya, Kec. Sultan Daulat Kabupaten
Subulussalam
Nama Orang Tua :
Ayah : Faisal Ridha
Ibu : Safridar
Pekerjaan Orang Tua :
Ayah : Petani
Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
SDN Namo Buaya
SMP Perbatasan Minhajusalam
SMA Perbatasan Minhajusalam
Universitas Muhammadiyah Aceh sampai sekarang

Karya tulis : **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit
Dermatitis Kontak Di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota
Subulussalam Tahun 2024**

Tertanda

(Azimi Sambo)

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Azimi Sambo

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2024**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr.Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 25 Juli 2024

Tertanda,

(Azimi Sambo)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.	5
1.4.2 Tujuan Khusus.	6
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan Penelitian.	7
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 8
2.1 Dermatitis.....	8
2.2 Dermatitis Kontak.....	10
2.2.1 Dermatitis Kontak Iritan.....	10
2.2.2 Dermatitis Kontak Alergik	14
2.3 Kerangka Teori.....	19
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Variabel penelitian.	20
3.3 Definisi Operasional.	21
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	22
3.5 Hipotesis penelitian.....	23
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 25
4.1 Jenis Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	25

4.3	Jenis Data	27
4.4	Lokasi Penelitian.....	28
4.5	Cara Pengumpulan Data.....	28
4.6	Pengolahan Data	28
4.7	Analisa Data.....	29
4.8	Penyajian Data.....	30
 BAB V GAMBARAN UMUM		31
 BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		33
6.1	Hasil	33
6.2	Pembahasan	44
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		51
7.1	Kesimpulan	51
7.2	Saran	52
 DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	21
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	34
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK FISIK AIR DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	34
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KETERPAPARAN BAHAN KIMIA DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	35
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	35
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	36
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	36
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN <i>PERSONAL HYGIENE</i> DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	37
Tabel 6.8	HUBUNGAN KARAKTERISTIK FISIK AIR DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	38
Tabel 6.9	HUBUNGAN KETERPAPARAN BAHAN KIMIA DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	39
Tabel 6.10	HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	40

Tabel 6.11	HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	41
Tabel 6.12	HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	42
Tabel 6.13	HUBUNGAN <i>PERSONAL HYGIENE</i> DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024	43

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	19
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	20

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	1	Kuesioner
LAMPIRAN	2	Tabel Skor
LAMPIRAN	3	Surat Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	4	Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah salah satu kondisi dermatologis inflamasi yang paling umum dan disebabkan oleh paparan substansi eksogen yang menimbulkan respon imun yang mengakibatkan peradangan pada kulit dan membran mukosa. Dermatitis kontak dapat terjadi karena adanya paparan terhadap bahan alergen dan iritan (Scheinman et al, 2021).

Dermatitis kontak iritan disebabkan oleh toksisitas seluler langsung yang menyebabkan peradangan dan aktivasi sistem imun bawaan, sedangkan dermatitis kontak alergi disebabkan oleh hipersensitivitas tipe lambat atau tipe IV dengan melibatkan respons imun bawaan dan didapat. Setelah paparan awal terhadap alergen yang menghasilkan lingkungan kulit yang proinflamasi (tetapi tidak ada tanda atau gejala klinis), lesi dermatitis kontak alergi berkembang selama paparan berikutnya setelah aktivasi efektor spesifik antigen dan sel T memori (Scheinman et al., 2021). Faktor penyebab dermatitis kontak adalah penyebab langsung (paparan bahan kimia dan lama terpapar) dan penyebab tidak langsung (usia, jenis kelamin, ras, kebersihan diri, penggunaan alat pelindung diri/APD), dan pengetahuan (Pratiwi et al, 2024).

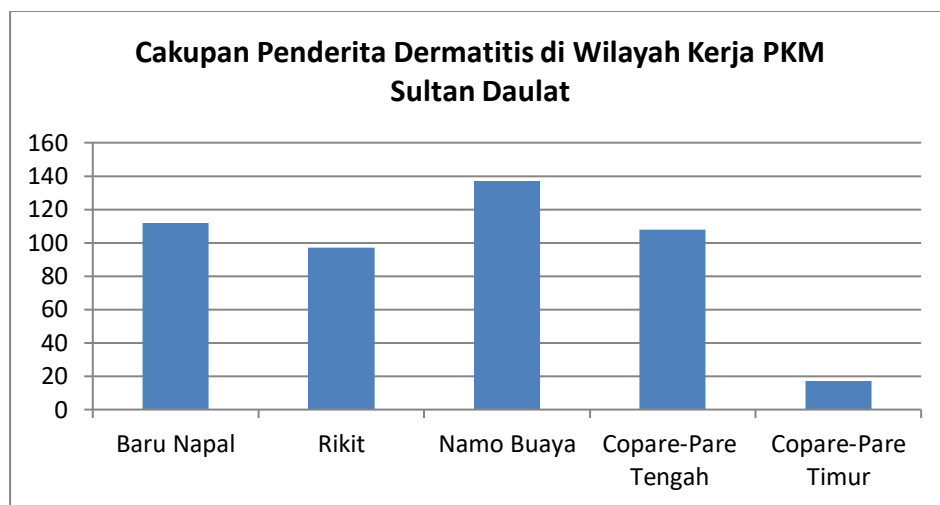
Penelitian yang dilakukan oleh Susanty (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak. Namun, pada penelitian yang dilakukan Sumita (2019) hasil uji analisis hubungan antara usia dengan

kejadian dermatitis kontak menghasilkan $p\text{-value}=1,000$ lebih dari $\alpha=0,05$, berarti usia responden tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada petani. Faktor lain seperti jenis kelamin juga berhubungan dengan penyakit kulit. Setiap kulit manusia memiliki tingkat sensitivitas yang berbeda, pada jenis kelamin perempuan memiliki permukaan kulit yang lebih tipis dan sensitif daripada kulit laki-laki yang menyebabkan perempuan lebih mudah terkena penyakit kulit. Hal tersebut terjadi karena kulit pada perempuan tidak banyak memproduksi minyak untuk memberikan perlindungan dan menjaga kulit agar tetap lembab (Prodi et al., 2016).

Dermatitis mencapai angka prevalensi yang tinggi yaitu $\pm 60\%$ di seluruh negara terkhususnya di daerah tropis beriklim panas dan lembab. Dermatitis kontak meliputi iritan dan alergi mencapai 72,5% dan sekitar 27,5% karena jenis dermatitis lain. Amerika Serikat merupakan negara yang paling banyak mengalami dermatitis kontak iritan yaitu mencapai 15 juta jiwa. Kejadian dermatitis dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor lingkungan, alergi, dan genetik dari keluarganya (Budiarisma, 2020).

Berdasarkan data gambaran kasus dermatitis di Indonesia, dermatitis menjadi peringkat ketiga (86%) dari sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia diantara 192.414 kasus penyakit kulit. Bidang studi epidemiologi Indonesia berpendapat bahwa ada 97% dari 389 kasus kejadian penyakit kulit merupakan dermatitis kontak, dimana 66,3% merupakan kontak iritan, dan 33,7% merupakan kontak alergi (Fitriah, 2021).

Puskesmas Sultan Daulat memiliki 19 desa di wilayah kerjanya, 5 desa diantaranya memiliki cakupan kasus tertinggi penderita dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Sultan Daulat yaitu desa Baru Napal memiliki kasus dermatitis sebanyak 132 kasus, desa Rikit memiliki kasus dermatitis sebanyak 97 kasus, desa Namo Buaya memiliki kasus dermatitis sebanyak 159 kasus, desa Copare-Pare Tengah memiliki kasus dermatitis sebanyak 108 kasus dan Copare-Pare timur memiliki kasus dermatitis sebanyak 72 kasus (Laporan Puskesmas Sultan Daulat, 2024).



Sumber : laporan Puskesmas Sultan Daulat, 2024

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat ini, yang menjadi masalah terbesar di wilayah Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam ini adalah sebagian besar masyarakat Desa Namo Buaya membuang sampah akhirnya dekat dengan sumur gali ataupun sungai, karena penumpukan sampah atau membuangnya sembarangan ke kawasan terbuka yang berdekatan dengan sumur gali dan sungai akan mengakibatkan pencemaran air, sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat terutama keluhan penyakit gatal-gatal pada masyarakat yang tinggal disekitar sungai, tercatat ada 159 pasien yang berobat di Puskesmas Sultan Daulat Kota Subulussalam sampai dengan bulan Mei

tahun 2024 dengan keluhan gatal-gatal. Karena di Desa Namo Buaya belum ada PDAM maka masyarakat di Desa Namo Buaya menggunakan sumur gali dan sungai sebagai sumber air bersih juga sarana air bersih untuk mandi, mencuci bahkan untuk keperluan masak dan air yang digunakan tanpa melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Dengan demikian memungkinkan terjadinya dampak buruk bagi kesehatan masyarakat yang menggunakan air sumur gali dan sungai sebagai sumber air bersih apabila air sumur gali dan sungai yang digunakan tidak memenuhi syarat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat ini, yang menjadi masalah terbesar di wilayah Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam ini adalah sebagian besar masyarakat Desa Namo Buaya membuang sampah akhirnya dekat dengan sumur gali ataupun sungai, karena penumpukan sampah atau membuangnya sembarangan ke kawasan terbuka yang berdekatan dengan sumur gali dan sungai akan mengakibatkan pencemaran air, sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat terutama keluhan penyakit gatal-gatal pada masyarakat yang tinggal disekitar sungai, tercatat ada 159 pasien yang berobat di Puskesmas Sultan Daulat Kota Subulussalam sampai dengan bulan Mei tahun 2024 dengan keluhan gatal-gatal. Karena di Desa Namo Buaya belum ada PDAM maka masyarakat di Desa Namo Buaya menggunakan sumur gali dan sungai sebagai sumber air bersih juga sarana air bersih untuk mandi, mencuci bahkan untuk keperluan masak dan air yang digunakan tanpa melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Dengan demikian memungkinkan terjadinya dampak buruk bagi

kesehatan masyarakat yang menggunakan air sumur gali dan sungai sebagai sumber air bersih apabila air sumur gali dan sungai yang digunakan tidak memenuhi syarat. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu karakteristik fisik air, keterpaparan bahan kimia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan karakteristik fisik air dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024

- b. Untuk mengetahui hubungan keterpaparan bahan kimia dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- d. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- e. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- f. Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah dermatitis.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan dalam perusahaan mengenai masalah penyakit dermatitis.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen. Penyebab Dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh: sinar, suhu, kelembaban), mikroorganisme (contoh :bakteri, jamur), dapat pula dari dalam (endogen), misalnya dermatitis atopik. Faktor lain penyebab penyakit dermatitis adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kesehatan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan mata (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

Dermatitis atau yang biasa disebut dengan eksim adalah peradangan kulit non inflamasi akut dan sub akut yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Peradangan pada kulit disebabkan oleh pengaruh faktor luar (eksogen), seperti detergen, asam, basa, olidan dan semen serta bahan kimia lainnya. Material fisik seperti sinar matahari dan temeperatur, mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Faktor dalam (endogen), seperti dermatitis atopik, dapat menyebabkan pelapukan pleomorfik dan kelainan klinis gatal. Tingkat keparahan penyakit kulit yang disebabkan oleh parahnya reaksi seseorang, meskipun penyebab sama. Namun, jika penderita dermatitis sudah parah,

akan muncul lepuh pada kulit yang terinfeksi, yang sangat berbahaya bagi kulit (Kelamin et al., 2021).

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuma, likenifikasi) dan keluhan gatal. Etiologi dari dermatitis dapat dipilah menjadi tiga, yakni eksogen (dari luar tubuh) seperti : zat kimia, suhu, mikroorganisme, dan endogen (dari dalam tubuh), seperti dermatitis atopik sedangkan sisanya idiopatik (Pratama Yulius Prabowo¹, dkk 2017).

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar tubuh (eksogen), misalnya bahan kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (contoh: sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur); dapat pula dari dalam tubuh (endogen), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain etiologinya tidak diketahui dengan pasti (Djuanda dkk,2017).

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak terjadi bersamaan, bahkan mungkin hanya satu jenis misalnya berupa papula. Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Saraswati, 2019).

2.2 Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah inflamasi pada kulit yang terjadi karena kulit telah terpapar oleh bahan yang mengiritasi atau menyebabkan reaksi alergi. Dermatitis kontak akan menyebabkan ruam yang besar, gatal dan rasa terbakar (Saraswati, 2019).

Dermatitis kontak adalah suatu peradangan/ gangguan pada kulit yang disebabkan oleh substansi yang menempel pada kulit. Pada prinsipnya hampir semua bahan dapat menimbulkan reaksi alergi maupun iritasi pada kulit, tetapi hal ini tergantung dari banyak hal, misalnya bahan alergen atau iritan yang berkontak, faktor individu, seperti ras, umur, jenis kelamin, maupun genetik yang mempengaruhi. Serta faktor lain misalnya : frekuensi, lokasi dan lamanya kontak, gesekan atau trauma fisik, dan lain lain (Sumita, 2019). Adapun jenis dermatitis kontak, yaitu :

2.2.1 Dermatitis Kontak Iritan

1. Pengertian Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan adalah suatu peradangan kulit karena berinteraksi langsung dengan bahan – bahan kimia seperti asam, basa kuat, atau pelarut organik. Reaksi dermatitis tergantung pada iritasinya, bila iritan kuat akan terjadi dermatitis akut pada pajanan pertama, sedangkan pada iritan lemah akan terjadi dermatitis kronik setelah beberapa kali pajanan. Penyakit ini akan disertai beberapa gejala, seperti rasa panas terbakar atau rasa nyeri (Sumita, 2019).

Dermatitis kontak iritan peradangan yang disebabkan oleh zat yang ditemukan pada tempat kerja yang bersentuhan langsung dengan kulit (Yesserie, 2015).

Dermatitis kontak iritan ini salah satu penyakit kulit akibat kerja. Penyakit ini ditandai dengan peradangan kulit poliformik yang mempunyai ciri khas, yaitu: rasa gatal, kemerahan, skema, vesikel dan krustal papul vesikel (Indrawan dkk, 2014).

Dermatitis kontak iritan adalah dermatitis kontak yang terjadi karena kulit kita bersentuhan dengan bahan iritan seperti : pelumas mesin, larutan asam dan alkali, nikel (logam jam tangan), serbuk kayu, desinfektan dan spirtus.

2. Epidemiologi

Di Amerika, Dermatitis kontak iritan sering terjadi pada pekerjaan yang melibatkan kegiatan mencuci tangan atau paparan berulang pada kulit terhadap air, bahan makanan atau iritan lainnya. Pekerjaan yang berisiko tinggi meliputi pembantu rumah tangga, pelayan rumah sakit, tukang masak dan penata rambut. Prevalensi dermatitis tangan karena pekerjaan ditemukan sebesar 55,6% di intensive care unit dan 69,7 % pada pekerja yang sering terpapar (dilaporkan dengan frekuensi mencuci tangan > 35 kali setiap pergantian). Penelitian menyebutkan frekuensi mencuci tangan >35 kali setiap pergantian memiliki hubungan kuat dengan dermatitis tangan karena pekerjaan (odds ratio 4,13).

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras dan jenis kelamin. Data epidemiologi penderita dermatitis kontak iritan sulit didapat. Jumlah penderita dermatitis kontak iritan diperkirakan cukup banyak, namun sulit untuk diketahui jumlahnya. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita yang tidak datang berobat dengan keluhan ringan.

Insidensi dermatitis kontak iritan ini sebenarnya sulit ditentukan dengan akurat, hal ini dikarenakan data epidemiologi yang terbatas, selain itu banyak pula pasien dengan dermatitis kontak iritan yang tidak datang ke sarana kesehatan dan lebih memilih menanganinya dengan menghindari paparan terhadap agen (Afifah, 2012).

3. Etiologi

Penyebab munculnya DKI adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, enzim, minyak, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul rendah atau bahan kimia higroskopik. Kelainan kulit yang muncul bergantung pada beberapa faktor, meliputi faktor dari iritan itu sendiri, faktor lingkungan dan faktor individu penderita.

Faktor individu juga ikut berperan pada DKI (Dermatitis Kontak Iritan), misalnya perbedaan ketebalan kulit. Kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas : usis (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi) ; ras (kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih); jenis kelamin (insiden DKI lebih banyak pada wanita); penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun) (Djuanda, 2017).

4. Gambaran Klinis

Kelaianan kulit yang terjadi sangat beragam, bergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedang iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan, yaitu faktor individu (misalnya, ras, usia penyakit kulit lainnya). Faktor lingkungan (misalnya, suhu, dan kelembaban udara).

Berdasarkan penyebab dan pengaruh faktor-faktor tersebut ada yang mengklasifikasi DKI (Dermatitis Kontak Iritan) menjadi sepuluh macam yaitu : DKI akut, lambat akut (acute delayed ICD), reaksi iritan, kumulatif, traumateratif, eksikasi ekzematik, pustular dan akneformis, noneritematosa, dan subjektif.

5. Diagnosis

Diagnosis Dermatitis Kontak Iritan didasarkan anamnesis yang cermat dan pengamatan gambaran klinis. DKI akut lebih mudah diketahui karena munculnya lebih cepat sehingga penderita pada umumnya masih ingat apa yang menjadi penyebabnya. Sebaliknya DKI kronis timbul lambat serta mempunyai variasi gambaran klinis yang luas, sehingga kadang sulit dibedakan dengan DKA. Untuk ini diperlukan uji tempel dengan bahan yang dicurigai (Yesserie, 2015).

Pada kasus dermatitis kontak akibat kerja anmnesis yang bisa digali pada pasien adalah sebagai berikut :

- a. Waktu pertama kali munculnya gejala klinis. Biasanya orang cenderung menggigit fase eksaserbasi yang menyebabkan orang-orang pergi ke pelayanan medis daripada awal munculnya gejala.
- b. Lokasi pertama munculnya gejala klinis dimana biasanya muncul pertama kali pada tunggu, pada kasus yang jarang bisa muncul pada pergelangan tangan, lenagan bawah, kaki bagian bawah dan wajah.

Uji tempel digunakan untuk menentukan bahan-bahan alergen yang menyebabkan dermatitis kontak, seperti chromate pada semen. Konsentrasi yang digunakan harus tepat. Oleh karena itu, intepretasi hasil reaksi uji tempel harus

dilakukan dengan hati-hati. Reaksi yang positif mungkin mendukung diagnosis DKA sebaliknya reaksi yang negatif dapat mendukung diagnosis DKI.

Uji tampel wajib dilakukan pada semua kasus dermatitis tangan. Ketika bahan alergen dicurigai, pemeriksaan harus melakukan uji tampel untuk menegaskan diagnosis. Hal ini perlu diingat bahwa diagnosis uji tampel dirancang sebagai tes untuk elergik dan bukan untuk bahan iritan.

2.2.2 Dermatitis Kontak Alergik

1. Definisi

Dermatitis kontak alergi merupakan respon alergi yang didapatkan apabila berkontak dengan bahan-bahan yang bersifat sensitif alergen. Misalnya bahan yang dapat memicu dermatitis kontak alergi antara lain adalah beberapa jenis pewangi, pewarna, nikel dan obat-obatan (Adhi, 2010).

Dermatitis kontak alergi adalah suatu dermatitis atau peradangan kulit yang timbul pajanan dengan bahan-bahan yang bersifat sensitizer (alergen/ kontaktor). Kurangnya kebersihan lingkungan, lingkungan pekerjaan yang basah, tempat yang lembab atau terlalu panas dapat mempermudah timbulnya penyakit ini. Setelah kontak dengan bahan alergen berulang, timbul reaksi gatal kemerahan pada daerah kontak, kemudian timbul ruam kulit, tonjolan-tonjolan padat dengan gelembunggelembung berisi cairan. Penyakit ini dapat terjadi di semua bagian tubuh, sesuai dengan lokasi pajanan. Pengobatan dapat dilakukan secara sistemik dan topikal. Pengobatan secara sistemik dapat diberikan antihistamin dan kortikosteroid seperti prednison dan

meltiprednisolon. Pengobatan topikal dilakukan tergantung ruam kulit yang ditimbulkan.

Dermatitis kontak alergik adalah reaksi hipersensitivitas tipe IV terhadap agen kimia eksternal. Bukti menunjukkan bahwa kemampuan untuk disentasitasi terhadap agen spesifik, mempunyai basis genetik (Daili, 2010).

Dermatitis kontak alergi (DKA) dapat terjadi karena kulit terpajan atau berkontak dengan bahan-bahan yang bersifat sentizer (allergen). Dermatitis kontak alergi lebih kurang merupakan 20% dari seluruh dermatitis kontak (Mawali, 2010).

Pada dermatitis kontak alergik gejala klonis umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada tingkat keparahan dan lokasi dermatitisnya. Pada stadium akut dimulai dengan bercak eritematosa berbatas tegas kemudian diikutinedema, populo-vesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menyebabkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, lebih didominasi eritema dan edema. Pada DKA kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, berbatas tidak tegas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; dengan kemungkinan penyebab campuran. DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Skalp, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA (Menaldi, 2015).

2. Epidemiologi

Bila dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan, jumlah penderita dermatitis kontak alergi lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang kulitnya sangat peka (hipersensitif). Dermatitis kontak iritan tim ul pada 80% dari seluruh penderita

dermatitis kontak sedangkan dermatitis kontak alergi kira-kira hanya 20%. Sedangkan insiden dermatitis kontak alergi terjadi pada 3-4% dari populasi penduduk. Dahulu diperkirakan bahwa kejadian dermatitis kontak iritan akibat kerja sebanyak 80% dan dermatitis kontak alergi sebanyak 20%. Tetapi data baru dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa dermatitis kontak akibat kerja karena alergi ternyata cukup tinggi yaitu berkisar antara 50 dan 60%.

3. Etiologi

Penyebab dermatitis kontak alergi adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul umumnya rendah (< 1000 dalton). Merupakan alergen yang belum diproses, disebut haptens bersifat lipofilik sangat reaktif dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis dibawahnya (sel hidup). Berbagai faktor berpengaruh dalam timbulnya dermatitis kontak alergik misalnya potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembaban lingkungan, vehikulum dan pH (Djuanda, 2010). Penyebab utama dermatitis kontak alergi di Amerika Serikat yaitu dari tumbuh-tumbuhan. Sembilan puluh persen 90% dari populasi mengalami sensitisasi terhadap tanaman dari genus *Toxicodendron*, misalnya poison ivy, poison oak dan poison sumac. *Toxicodendron* mengandung urushiol yaitu suatu campuran dari highly antigenic 3-*octadecyl* catechols. Bahan lainnya adalah nikel sulfat (bahan-bahan logam), potassium dichromat (semen, pembersih alat-alat rumah tangga), formaldehid, etilendiamin (cat rambut, obat-obatan), mercaptobenzotiazol (karet), tiuram (fungisida) dan parafenilendiamin (cat rambut, bahan kimia fotografi) (Iwan Trihapsoro, 2008).

4. Gambaran Klinis

Penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokasinya. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritomatosa yang berbatas jelas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). Dermatitis kontak alergi akut ditempat tertentu misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema. Lebih dominan daripada vesikel. Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskema, papul, infeksi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis : mungkin penyebabnya juga campuran. Dermatitis kontak alergi akut dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap dermatitis kontak alergi.

5. Diagnosis

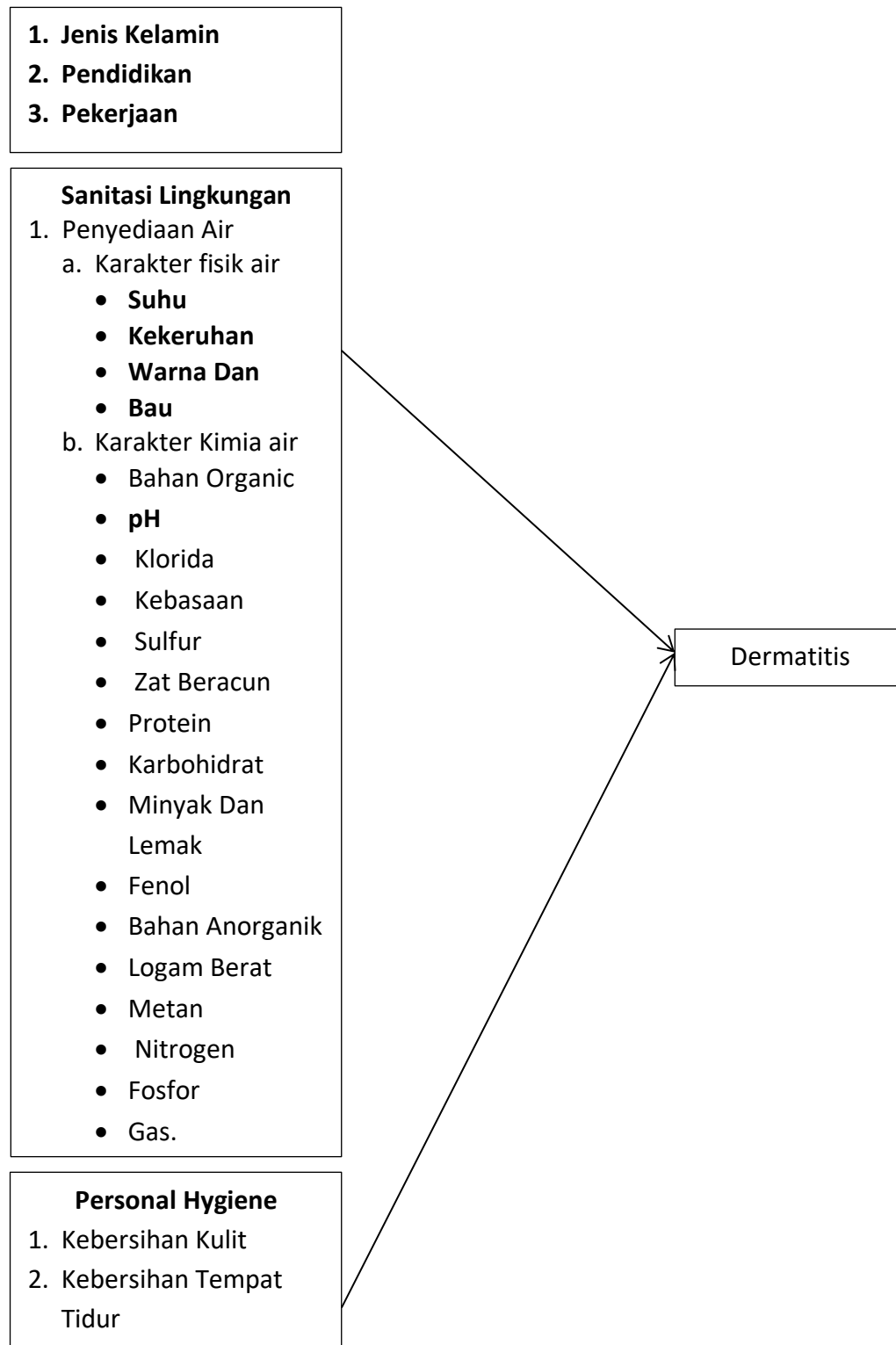
Untuk menetapkan bahan alergen penyebab dermatitis kontak alergi diperlukan anamnesis yang teliti, riwayat penyakit yang lengkap, pemeriksaan fisik dan uji tempel data yang berasal dari anamnesis mengenai kontak yang dicurigai selain itu pertanyaan mengenai hobi, pekerjaan, obat yang pernah digunakan, kosmetik dan bahan-bahan yang menimbulkan alergi, penyakit kulit yang pernah dialami, riwayat atopik keluarga. Dengan melihat lokasi dan pola kelainan kulit dapat diketahui kemungkinan penyebabnya.

Kelainan kulit seringkali dapat diketahui kemungkinan penyebabnya. Misalnya, di ketiak oleh deodoran, dipergelangan tangan oleh jam tangan, dan kedua kaki oleh

sepatu. Pemeriksaan hendaknya dilakukan pada seluruh permukaan kulit, untuk melihat kemungkinan kelainan kulit lain karena sebab- sebab endogen.

Pelaksanaan uji tempel dilakukan setelah dermatitisnya sembuh (tenang), bila mungkin setelah 3 minggu. Tempat melakukan uji tempel biasanya di punggung, dapat pula dibagian luar lengan atas. Bahan uji diletakkan pada sepotong kain atau kertas, ditempelkan pada kulit yang utuh, ditutup dengan bahan impermeabel. Kemudian direkat dengan plaster. Setelah 48 jam dibuka. Reaksi dibaca setelah 48 jam (pada waktu dibuka), 72 jam dan atau 96 jam. Untuk bahan tertentu bahkan baru memberi reaksi selama satu minggu. Hasil positif dapat berupa eritema dengan urtikaria sampai vesikel atau bula. Penting dibedakan, apakah reaksi karena alergik kontak atau karena iritasi, sehubungan dengan konsentrasi bahan uji terlalu tinggi. Bila oleh karena iritasi, reaksi akan menurun setelah 48 jam (reaksi tipe *decrecendo*), sedangkan reaksi alergi kontak makin meningkat (reaksi tipe *crescendo*) (Djuanda, 2010).

2.3 Kerangka Teori



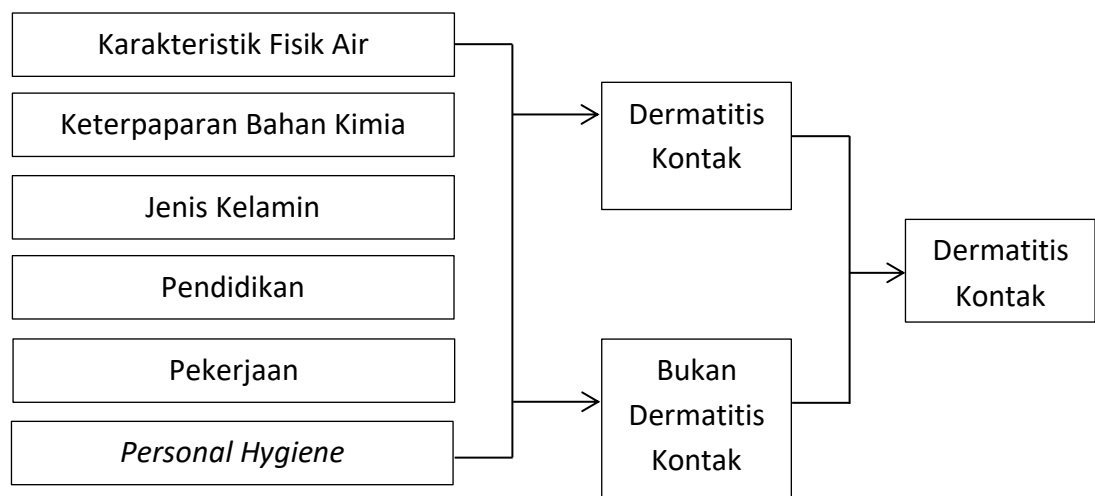
Sumber : Teori modifikasi Djuanda (2017) dan Suyasa (2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori modifikasi Djuanda (2017) dan Suyasa (2015), maka kerangka konsep penelitiannya adalah :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah Penyakit Kontak Dermatitis

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah Karakteristik fisik air, keterpaparan bahan kimia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan personal hygiene

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Penyakit Dermatitis	Inflamasi pada kulit yang terjadi karena kulit telah terpapar oleh bahan yang mengiritasi atau menyebabkan reaksi alergi (Dalam 3 bulan terakhir)	Wawancara	Kuesioner	Dermatitis Kontak Tidak Dermatitis Kontak	Ordinal
Variabel Independen						
1	Karakteristik Fisik Air	Karakteristik fisik air meliputi dari warna, bau, rasa dan suhu	Observasi	Lembar Cheklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
2	Keterpaparan Bahan Kimia	Keterpaparan bahan kimia yang terkandung didalam air meliputi pH air	Pengukuran	Lembar Cheklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Wawancara	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Ordinal
4	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Dasar Menengah Tinggi	Ordinal

5	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Wawancara	Kuesioner	Bekerja Tidak Bekerja	Ordinal
6	Personal Hygiene	Kebersihan diri responden dari kebersihan rambut hingga kaki	Wawancara dan observasi	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Penyakit Dermatitis

1. Dermatitis Kontak jika responden menderita dermatitis kontak
2. Tidak Dermatitis Kontak jika responden tidak menderita dermatitis kontak

3.4.2 Karakteristik Fisik Air

1. Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis pemeriksaan fisik air memenuhi syarat
2. Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis pemeriksaan fisik air tidak memenuhi syarat

3.4.3 Keterpaparan Bahan Kimia

1. Memenuhi Syarat jika dari hasil pemeriksaan PH air dalam kategori normal
2. Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil pemeriksaan PH air dalam kategori tidak normal

3.4.4 Jenis Kelamin

1. Laki-Laki
2. Perempuan

3.4.5 Pendidikan

1. Dasar jika responden lulus pendidikan SD dan SMP
2. Menengah jika responden lulus pendidikan SMA
3. Tinggi jika responden lulus pendidikan Diploma dan Sarjana

3.4.6 Pekerjaan

1. Bekerja jika responden bekerja
2. Tidak Bekerja jika responden tidak bekerja

3.4.7 Personal Hygiene

- 1 Baik jika diperoleh nilai $\geq$ median
- 2 Kurang jika diperoleh nilai $<$ median

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 H_a : Ada hubungan karakteristik fisik air dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024

3.5.2 H_a : Ada hubungan keterpaparan bahan kimia dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024

- 3.5.3 Ha : Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- 3.5.5 Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024
- 3.5.6 Ha : Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis kontak di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control* yaitu dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Pada studi case control penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek (*case*) dan kelompok tanpa efek (*control*), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah semua pasien remaja yang pernah mengalami dermatitis dalam 3 bulan terakhir di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024 dan terdata di Puskesmas Sultan Daulat berjumlah 108 orang. Pada populasi penelitian ini peneliti memilih responden yang berusia remaja karena menurut wawancara dengan petugas Puskesmas Sultan Daulat penyakit dermatitis terbanyak pada usia remaja dibandingkan pada pada usia anak ataupun lansia.

2. Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel Kasus dalam penelitian ini adalah pasien remaja yang pernah mengalami dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024 yang berjumlah 97 orang.

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan Lemeshow, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 p (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 (1 - 0.5)}{0.1^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25}{0.01}$$

$$n = 96.04 = 97$$

n=97 dibulatkan menjadi = 97 responden

keterangan :

n = Besar sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

d = Sampling error = 10%

Dari penggunaan rumus Lemeshow maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 97 responden. Adapun Kriteria inklusi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang pernah mengalami dermatitis dalam 3 bulan terakhir

- 3) responden berusia remaja (10-19 tahun)
- 4) Tinggal dan memiliki KK di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat

b. Sampel Kontrol

Sampel Kontrol dalam penelitian ini adalah pasien remaja yang tidak mengalami dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024 yang berjumlah 97 orang.

Kriteria Inklusi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden tidak mengalami dermatitis dalam 3 bulan terakhir
- 3) responden berusia remaja (10-19 tahun)
- 4) Tinggal dan memiliki KK di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Kecamatan Simpang kiri Kota Subulussalam untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam pada bulan Agustus tahun 2024

4.5 Cara Pengumpulan Data

- 1 Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 orang enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan serta melakukan pengukuran terhadap pH Air
- 2 Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui pelaporan di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam untuk mendukung data primer.

2.4 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Desa Namo Buaya

Dahulunya Kampong Namo Buaya adalah bagian dari Kerajaan Batubatu yang dipimpin oleh Sultan Daulat Sambo. Sebelum tahun 1960 Kampong Namo Buaya masih merupakan hutan belantar, tahun 1965 orang-orang membuka ladang dan pada tahun 1970 mulai ada yang mendiami daerah ini (pada umumnya dahulu masyarakat mendiami daerah pinggir sungai lae batu-batu/ sekarang dikenal dengan kampong lama) sebagai tempat tinggal.

Adapun wilayah Kampong Namo Buaya pada saat ini mencakupi 3 Dusun yaitu : Dusun Lae Sarah, Pelita, dan dusun Rikit. Sejak pemukiman warga pindah ke dataran “deleng” yaitu pemukiman Kampong Namo Buaya sekarang ini diperkirakan tahun 1984, Sejak saat itu Pimpinan atau Kepala Kampong dijabat oleh saudara Tabrani Sambo, setelah lebih kurang 10 tahun memimpin, kemudian berganti Kepala Kampong kepada saudara M. Yakop, dimana sebelum habis masa jabatannya di P.J kan saudara Rahmah Jabat dan setelah dilakukan pemilihan secara langsung terpilihlah saudara Rahmad Sagala. Yang setelah berakhirnya jabatan kepala Kampong Namo Buaya di P.J kan oleh sekretaris Kampong pada tahun 2011 yaitu saudara Fansuri, setelah dilakukan pemilihan kepala Kampong, pada saat itu terpilih saudara Dewano Sambo menjadi kepala Kampong untuk periode 2012-2017, selanjutnya pada tahun 2017 dilaksanakan

pesta demokrasi kembali dari tiga calon kepala kampung terpilih sdr. Rahmad Sagala sebagai kepala Kampung untuk periode 2018-2023.

Letak Kampung Namo Buaya berada di sebelah Timur Ibu Kota Kecamatan Sultan Daulat Jarak dari Kampung Namo Buaya ke Ibu Kota Kecamatan sekitar 22 km dan ke Ibu Kota sekitar 14 km, batas-batasnya adalah:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kampung Batu Napa
2. Sebelah selatan : Berbatasan dengan Kampung Cipar-Pari Timur
3. Sebelah Tmur : Berbatasan dengan Tung tung Batu/ Sumatera Utara
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Singgersing

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti yaitu: penyakit dermatitis, karakteristik fisik air, keterpaparan bahan kimia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan *personal hygiene* di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-08 Juni 2024 terhadap 194 sampel di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Umur Responden

Tabel 6.1
KARAKTERISTIK BERDASARKAN UMUR RESPONDEN DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	10-15 tahun	85	43.8
2	16-19 tahun	109	56.2
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 85 (43.8%) responden yang berusia 10-15 tahun dan 109 (56.2%) responden yang berusia 16-19 tahun di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.2 Air

Tabel 6.2
KARAKTERISTIK BERDASARKAN AIR YANG DIGUNAKAN DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	Air	Frekuensi	%
1	Sungai	55	28.3
2	Sumur Gali	139	71.6
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 55 (28.3%) responden yang menggunakan air sungai dan 139 (71.6%) responden yang menggunakan

air sumur gali di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.3 Penyakit Dermatitis

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA
NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Penyakit Dermatitis	Frekuensi	%
1	Kasus	97	50
2	Kontrol	102	52.6
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.3 menunjukan bahwa dari 194 responden terdapat 97 (50%) responden dengan penyakit dermatitis dan 97 (50%) responden yang tidak menderita penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.4 Karakteristik Fisik Air

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK FISIK AIR DI DESA
NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Karakteristik Fisik Air	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	83	42.8
2	Tidak Memenuhi Syarat	111	57.2
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.4 menunjukan bahwa dari 194 responden terdapat 83 (42.8%) karakteristik air yang memenuhi syarat dan 111 (57.2%) karakteristik air yang tidak

memenuhi syarat di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.5 Keterpaparan Bahan Kimia

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATERPAPARAN BAHAN KIMIA DI
DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Keterpaparan Bahan Kimia	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	96	49.5
2	Tidak Memenuhi Syarat	98	50.5
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 96 (49.5%) yang keterpaparan bahan kimianya memenuhi syarat dan 98 (50.5%) yang keterpaparan bahan kimianya tidak memenuhi syarat di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.6 Jenis Kelamin

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	86	44.3
2	Perempuan	108	55.7
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 86 (44.3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 108 (55.7%) responden yang berjenis

kelamin perempuan di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.7 Pendidikan

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	82	42.3
2	Menengah	102	52.6
3	Dasar	10	5.2
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.7 menunjukan bahwa dari 194 responden terdapat 82 (42.3%) responden yang berpendidikan tinggi, 102 (52.6%) responden yang berpendidikan menengah dan 10 (5.2%) responden yang berpendidikan dasar di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.8 Pekerjaan

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	95	49.0
2	Tidak Bekerja	99	51.0
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 95 (49.0%) responden yang bekerja dan 99 (51.0%) responden yang tidak bekerja di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.1.9 *Personal Hygiene*

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN *PERSONAL HYGIENE* DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM
TAHUN 2024

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	%
1	Baik	85	43.8
2	Kurang Baik	109	56.2
Total		194	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 85 (43.8%) responden dengan *personal hygiene* baik dan 109 (56.2%) responden dengan *personal hygiene* kurang baik di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Karakteristik fisik Air Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.10

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK FISIK AIR DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA
NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2024**

No	Karakteristik Fisik Air	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	65	67.0	46	47.4	111	100	0.006	.444	.248-.794
2	Memenuhi Syarat	32	33.0	51	52.6	83	100			
	Jumlah	97	100	97	100	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.10 menunjukan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan karakteristik air yang tidak memenuhi syarat sebesar 67.0% di bandingkan pada responden dengan karakteristik air yang memenuhi syarat sebesar 33.0% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan karakteristik air yang memenuhi syarat sebesar 52.6% di bandingkan pada responden dengan karakteristik air yang tidak memenuhi syarat sebesar 47.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.006 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang karakteristik airnya tidak memenuhi syarat 0.444 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan responden dengan karakteristik airnya yang memenuhi syarat (CI 0.248-

0.794) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2.2 Hubungan Keterpaparan Bahan Kimia Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.11
HUBUNGAN KETERPAPARAN BAHAN KIMIA DENGAN PENYAKIT DERMATITIS
DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Keterpaparan Bahan Kimia	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	57	58.8	41	42.3	98	100	0.022	.514	.290-.909
2	Memenuhi Syarat	40	41.2	56	57.7	96	100			
	Jumlah	97	100	97	100	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.11 menunjukan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden yang keterpaparan bahan kimianya tidak memenuhi syarat sebesar 58.8% di bandingkan pada responden yang keterpaparan bahan kimianya memenuhi syarat sebesar 41.2% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden yang keterpaparan bahan kimianya memenuhi syarat sebesar 57.7% di bandingkan pada responden yang keterpaparan bahan kimianya tidak memenuhi syarat sebesar 42.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.022 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang keterpaparan bahan kimianya tidak memenuhi syarat 0.514 kali beresiko mengalami

dermatitis dibandingkan responden dengan keterpaparan bahan kimianya memenuhi syarat (CI 0.290-0.909) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.12

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA
KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024**

No	Jenis Kelamin	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		N	%	n	%	n	%			
1	Perempuan	62	63.9	46	47.4	108	100	0.021	.509	.287- .905
2	Laki-laki	35	36.1	51	52.6	86	100			
	Jumlah	97	100	97	100	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.12 menunjukan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 63.9% di bandingkan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 36.1% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 52.6% di bandingkan pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 47.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.021 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang berjenis kelamin perempuan 0.509 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (CI 0.297-0.905) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2.4 Hubungan Pendidikan Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.13

HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Pendidikan	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Dasar	5	5.2	5	5.2	10	100	0.028	.570	.346-.939
2	Menengah	60	61.9	42	43.3	102	100			
3	Tinggi	32	33.0	50	82	82	100			
	Jumlah	97	100	97	100	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan pendidikan menengah sebesar 61.9% di bandingkan pada responden dengan pendidikan tinggi sebesar 33.0% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan pendidikan tinggi sebesar 82% di bandingkan pada responden dengan pendidikan menengah sebesar 43.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.028 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang berpendidikan menengah 0.570 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi (CI 0.346-0.939) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.14

HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Tidak Bekerja	57	58.9	42	43.3	99	100	0.031	.536	.303-.947
2	Bekerja	40	41.2	55	56.7	95	100			
	Jumlah	97	50	97	50	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.14 menunjukan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja sebesar 58.9% di bandingkan pada responden yang bekerja sebesar 41.2% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden yang bekerja sebesar 56.7% di bandingkan pada responden yang tidak bekerja sebesar 43.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.031 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang tidak bekerja 0.536 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang bekerja (CI 0.303-0.947) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.1.2.6 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Dermatitis

Tabel 6.15

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PENYAKIT DERMATITIS DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024

No	Personal Hygiene	Penyakit Dermatitis				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Baik	65	67.0	44	45.4	109	100	0.002	.409	.228- .732
2	Baik	32	33.0	53	54.6	85	100			
	Jumlah	97	100	97	100	194	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebesar 59.6% di bandingkan pada responden dengan *personal hygiene* baik sebesar 37.6% sedangkan responden yang tidak menderita penyakit dermatitis lebih tinggi pada responden dengan *personal hygiene* baik sebesar 62.3% di bandingkan pada responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebesar 40.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.002 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang *personal hygiene* kurang baik 0.409 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang *personal hygiene* baik (CI 0.228-0.732) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak dapat muncul karena disebabkan oleh berbagai hal seperti bahan yang bersifat iritan seperti bahan pengoksidasi dan pereduksi (asam dan alkali), pelumas, minyak, bahan pembersih (detergen dan sabun), enzim tumbuhan dan hewan, debu, tanah, paparan air yang berlebihan, dan sarung tangan (Bauer dkk, 2018).

Dermatitis kontak adalah suatu peradangan/ gangguan pada kulit yang disebabkan oleh substansi yang menempel pada kulit. Pada prinsipnya hampir semua bahan dapat menimbulkan reaksi alergi maupun iritasi pada kulit, tetapi hal ini tergantung dari banyak hal, misalnya bahan alergen atau iritan yang berkontak, faktor individu, seperti ras, umur, jenis kelamin, maupun genetik yang mempengaruhi. Serta faktor lain misalnya : frekuensi, lokasi dan lamanya kontak, gesekan atau trauma fisik, dan lain lain (Sumita, 2019).

Kelaianan kulit yang terjadi sangat beragam bergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedang iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan, yaitu faktor individu (misalnya, ras, usia penyakit kulit lainnya). Faktor lingkungan (misalnya, suhu, dan kelembaban udara). Pasien yang menderita dermatitis kontak biasanya mengeluh gatal, pedih, seperti terbakar, atau perih pada hitungan menit setelah terpapar tetapi tidak ada perubahan pada kulit (Pratiwi,2024).

6.2.2 Hubungan Karakteristik Fisik Air Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.006 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang karakteristik airnya tidak memenuhi syarat 0.444 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan responden dengan karakteristik airnya yang memenuhi syarat (CI 0.248-0.794) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Hayani (2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara sarana air bersih terhadap kejadian dermatitis kontak. Responden dengan sarana air bersih tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena dermatitis kontak, dikarenakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat, seperti tidak tertutup rapat dapat tercemar secara fisik seperti tercemar oleh daun, ranting atau kotoran lain. Sedangkan dinding tandon air yang retak dapat menyebabkan pencemaran mikrobiologi dan kimia. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri, dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit salah satunya dermatitis kontak.

Rachmania (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kegiatan Masyarakat Terhadap Sumber Air di Kelurahan Pasar Lama Banjarmasin menyebutkan bahwa perilaku buang sampah sembarangan ini menyebabkan pencemaran air yang menjadi salah satu masalah penting dalam pengelolaan air secara berkelanjutan. Selain itu pencemaran air ini juga menjadi salah satu pertimbangan apakah air sungai tersebut layak digunakan untuk keperluan sehari-hari atau tidak. Dalam teori yang digunakan

disebutkan bahwa agen biologis seperti mikroorganisme dan parasit kulit merupakan pemicu terjadinya penyakit kulit. Mikroorganisme dan parasit ini bisa ditemukan dalam air sungai dengan jumlah yang sesuai dengan baku mutu atau tidak sesuai dengan baku mutu.

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa perilaku membuang sampah sembarangan di sungai dapat menyebabkan pencemaran fisik air seperti sampah yang mengandung berbagai bakteri didalamnya yang dapat mengubah karakteristik fisik air diantaranya air berwarna, berbau serta keruh sehingga sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kulit, karena air yang tidak memenuhi syarat yang baik untuk digunakan akan memicu terjadinya penyakit salah satunya dermatitis kontak.

6.2.3 Hubungan Keterpaparan Bahan Kimia Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.022 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang keterpaparan bahan kimianya tidak memenuhi syarat 0.514 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan responden dengan keterpaparan bahan kimianya memenuhi syarat (CI 0.290-0.909) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian sebelumnya yang sejalan, pH sampel air sumur gali masyarakat untuk pH rata-rata adalah 6,8 dengan kisaran antara 6,8 dan 7,2 pH berada dalam standar nasional yang ditentukan oleh WHO yaitu 6,5-8,521. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keseluruhan sampel air sumur telah

memenuhi standar baku mutu menurut Permenkes No. 416 tahun 1990 khususnya untuk parameter pH yaitu masih berada dalam kisaran 7,35-7,42. Kualitas air sumur gali untuk parameter pH yang memenuhi syarat dapat disimpulkan bahwa pengguna air sumur terhindar dari adanya paparan zat pencemar kimia sehingga dapat terhindar dari penyakit terutama penyakit kulit (Trisna, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan hygiene sanitasi standar baku mutu untuk parameter pH yaitu 6,5-8,5. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil bahwa pengukuran pH air sumur gali adalah normal yaitu berkisar 7,58- 7,73. Hasil uji pengukuran pH memenuhi standar baku mutu air bersih sesuai dengan Permenkes No.416/Menkes/PER/IX/1990 yaitu 6,5-8,5. Hasil pengukuran pH air sumur dapat dikatakan layak digunakan sebagai air bersih karena bersifat netral, jika air yang bersifat asam atau basa dapat mempengaruhi kesehatan (Sasongko, 2014).

Kualitas air untuk parameter pH sebaiknya netral, tidak asam atau basa untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi air. Nilai derajat keasaman (pH) suatu perairan mencirikan keseimbangan antara asam dan basa dalam air dan merupakan pengukuran konsentrasi ion hidrogen dalam larutan. pH sangat penting sebagai parameter kualitas air karena pH mengontrol tipe dan laju kecepatan reaksi beberapa bahan dalam air. Ada dua fungsi dari pH yaitu sebagai faktor pembatas, setiap organisme mempunyai toleransi yang berbeda terhadap pH maksimal, minimal, serta optimal dan sebagai indeks keadaan lingkungan (Harefa, 2015).

Kualitas air yang tidak memenuhi syarat dinilai memberikan dampak terhadap terjadinya keluhan kesehatan kulit. Kualitas air sangat tergantung pada kebersihan lingkungan sekitar sumber air, air yang tercemar merupakan penyebab timbulnya penyakit. Penyakit kulit dapat dipindahkan ke orang lain melalui air yang tercemar serta kurangnya air bersih untuk keperluan kebersihan pribadi (Putri, 2019).

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa Kualitas air untuk parameter pH sebaiknya netral, pH sangat penting sebagai parameter kualitas air karena pH mengontrol tipe dan laju kecepatan reaksi beberapa bahan dalam air. Jika parameter pH tidak memenuhi syarat dapat disimpulkan bahwa air yang digunakan terpapar zat pencemar kimia sehingga dapat menyebabkan penyakit terutama penyakit kulit.

6.2.4 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.021 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang berjenis kelamin perempuan 0.509 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (CI 0.297-0.905) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan Djamalu (2014) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo. Begitupun penelitian dari Eka dkk (2020) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian

dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2019.

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

6.2.5 Hubungan Pendidikan Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.028 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang berpendidikan menengah 0.570 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi (CI 0.346-0.939) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian Sanders dkk yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit dermatitis dengan $p \text{ value}=0,001$ (Sanders, 2018). Pendidikan adalah proses belajar dan mengajar berdasarkan apa yang diharapkan oleh lingkungan masyarakat. Pendidikan memiliki hubungan dengan pola pengembangan dan perubahan perilaku seseorang. pendidikan juga berhubungan dengan perubahan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan, serta semua aspek perilaku masyarakat agar menjadi lebih baik (Devfi, 2019).

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa responden dengan pendidikan tinggi lebih jarang terkena dermatitis karena pemahaman mereka yang baik mengenai penyebab dan cara mencegah terjadinya dermatitis sehingga berpengaruh terhadap pola perilaku mereka dalam menjaga kesehatan salah satunya menjaga kesehatan kulit sehingga beresiko kecil terhadap terjadinya dermatitis.

6.2.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai $p \text{ value } 0.031 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang tidak bekerja 0.536 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang bekerja (CI 0.303-0.947) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian ini sesuai dengan (Chafidz, 2018) yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan ($p=0,012$) berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah Desa Joho Kecamatan Wates Kabupaten Kediri. Penelitian (Afifah, 2012) dengan hasil uji chi-

square didapatkan nilai ($p= 0,009$) juga menunjukkan bahwa jenis pekerjaan hubungan yang bermakna dengan terjadinya dermatitis.

Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan sebagai penyebab penyakit dermatitis. Jenis pekerjaan yang berisiko untuk terkena penyakit dermatitis adalah jika responden bekerja sebagai pekerja pabrik industri, Pertamina, pelelangan ikan, petani, nelayan, pekerja bengkel, pekerja di laboratorium/medis dan pemulung (Hastuty, 2018). Menurut (Gafur, 2018), pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis. Kontak dengan bahan kimia yang bersifat iritan atau alergen secara terus menerus akan menyebabkan kulit pekerja mengalami kerentanan mulai dari tahap yang ringan sampai tahap yang berat. Lama kerja sangat mempengaruhi kejadian dermatitis dimana semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit.

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit dermatitis, pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis.

6.2.7 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Dermatitis

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.002 < 0.05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang personal hygiene kurang baik 0.409 kali beresiko mengalami dermatitis dibandingkan dengan responden yang personal hygiene baik (CI 0.228-0.732) di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradananingrum, Lestantyo, Jayanti (2018) yang menunjukkan ada hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pengrajin tahu Mrican Sematang dengan p value = 0,026 (Pradaningrum et al., 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani, Suherman, dkk (2022), adanya hubungan antara personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, dan kebersihan pakaian) dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pemulung di TPA Bantargebang Kota Bekasi (Apriliani et al., 2022).

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu hal yang menjadi penilaian terkait personal hygiene. Kebiasaan mencuci tangan yang tidak benar akan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya dermatitis. Kebiasaan-kebiasaan yang harus diperhatikan oleh masyarakat seperti menjaga kebersihan pakaian, mandi secara teratur, mandi menggunakan air bersih dan sabun, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, dan menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, sebaiknya masyarakat ketika mencuci tangan atau membersihkan badan menggunakan

sabun yang sesuai. Sabun yang digunakan sebaiknya dipilih yang tidak mengiritasi kulit dan memperparah dermatitis kontakannya. Sabun yang digunakan sebaiknya memiliki pH 4,5 - 6,5. Setelah itu mengeringkan anggota tubuh dengan handuk yang kering dan beri pelembab kulit. Hal-hal tersebut dapat mengurangi kontak kulit dengan bahan iritan maupun allergen (Pradananingrum, 2017).

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa kebiasaan-kebiasaan yang harus diperhatikan oleh masyarakat seperti menjaga kebersihan pakaian, mandi secara teratur, mandi menggunakan air bersih dan sabun, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, dan menjaga kebersihan lingkungan dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. Yaitu:

1. Ada hubungan karakteristik fisik air dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.006
2. Ada hubungan keterpaparan bahan kimia dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.034. *P value* 0.022
3. Ada hubungan jenis kelamin dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.034. *P value* 0.021
4. Ada hubungan pendidikan dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.034. *P value* 0.028

5. Ada hubungan pekerjaan dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.034. *P value* 0.031
6. Ada hubungan personal hygiene dengan penyakit dermatitis di Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam tahun 2024. *P value* 0.034. *P value* 0.002

7.2 Saran

1. Kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Namo Buaya Kecamatan Sultan Daulat Kabupaten Kota Subulussalam agar dapat memberikan penyuluhan mengenai penyebab serta cara penanganan penyakit dermatitis agar dapat mengurangi angka kejadian dermatitis.
2. Disarankan kepada responden untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti menjaga kebersihan pakaian, mandi secara teratur, mandi menggunakan air bersih dan sabun, menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, dan menjaga kebersihan lingkungan dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis.
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti peran petugas kesehatan, kepadatan hunian dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Djuanda , dkk.2017. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Afifah, A. (2012) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Binatu', FK Undip, pp. 1– 97.
- Aidha, N. N. 2013. "Aktivasi Zeolit secara Fisika dan Kimia untuk Menurunkan Kadar Kesadahan (Ca dan Mg) dalam Air Tanah". J. Kimia Kemasan, 31(1), 58 – 64
- Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 1-5.
- Akib, A., M. Litay, Ambeng, dan M. Asnady. 2015. Kelayakan Kualitas Air Untuk Kawasan Budidaya *Euchema cottoni* Berdasarkan Aspek Fisika, Kimia dan Biologi di Kabupaten Kepulauan Selayar. Jurnal Pesisir dan Laut Tropis, 1 (1) : 26-33.
- Anuar, K. (2015): Analisis Kualitas Air Hujan Sebagai Sumber Air Minum Terhadap Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus di Kecamatan Bangko Bagansiapiapi), *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 2, 32-39.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (2021). Pengaruh Kemampuan Inovasi Terhadap Kinerja Perusahaan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Balitbangkes, 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Budiarisma, P. Y., & Suryawati, N. (2020). Profil Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Pencucian Mobil dan Sepeda Motor di Kota Denpasar Selatan pada Tahun 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 9(3), 15–22.
- Caesar, D. L. and Prasetyo, E. (2017) 'Analisis Kualitas Fisik Air Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 5(1).
- Daili. Emmy, dkk. Penyakit Kulit yang umum di Indonesia PT Medical Multimedia Indonesia. 2010.
- Depkes, RI ; 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum. Depkes RI, Jakarta.

- Djoharam, Veybi. 2018. Analisis Kualitas Air dan Daya Tampung Beban Pencemaran Sumur gali Pesanggrahan di Wilayah Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Perairan*. Vol. 8(1)
- Djuanda, Adhi. 2010. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Emilia, I., & Mutiara, D. (2019). Parameter Fisika, Kimia Dan Bakteriologi Air Minum Alkali Terionisasi Yang Diproduksi Mesin Kangen Water Leveluk Sd 501. *Jurnal Ilmiah Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, 16, 67– 73.
- Fitriah, E., Azteria, V., Keumala, C. A., & Ysvita, F. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Dermatitis Kontak pada Pekerja Di Pt. Wijaya Karya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–7.
- Fitriani, R.D.I. (2014). Faktor Kebersihan Perorangan dan Lingkungan Terhadap Kejadian Dermatitis di Kabupaten Wajo. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Fitria E. & Hayani L. (2021). Hubungan Jenis Sumber Air dan Personal Hygiene dengan Penyakit Dermatitis di Desa Bantan Timur Kecamatan Bantan Kabupaten Bengkalis. *Ensiklopedia of Journal*, 3(2), 164 – 170.
- Indrawan, I., Suwondo, A. and Lestantyo, D. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bagian Premix Di PT. X Cirebon', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 2(2), pp. 110–117.
- Iwan Trihapsoro. Dermatitis Kontak Alergik Pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2008.
- Kelamin, H. J., Fisik, A., Pola, D. A. N., Oktavia, E., Rizal, A., & Hayati, R. (2021). Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2021.
- Kemenkes 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 32 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum
- Kusnoputranto, Haryoto. 2000. Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Mastika, M., Nurhasanah, & Muliadi. (2017). Uji Perbandingan Kualitas Air Sumur Tanah Gambut dan Air Sumur Tanah Berpasir di Kecamatan Tekarang Kabupaten Sambas Berdasarkan Parameter Fisik. *Prisma Fisika*, V(1), 31- 36.

- Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2015.
- Morintosh, P., Rumampuk, J.F. dan Lintong, F. 2015. Analisis perbedaan uji kualitas air sumur di daerah dataran tinggi Kota Tomohon dan dataran rendah Kota Manado berdasarkan parameter fisika. Jurnal e-Biomedik (eBim) 3(1) : 424-429.
- Naolana. (2013). Gambaran kualitas air sumur gali di sekitar lahan pertanian desa lalong kecamatan walenrang kabupaten luwu tahun 2013. [Skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Noviani, Hardina. (2012). Analisis Penggunaan Koagulan dan Poly Aluminium Chloride (PAC) dan Kitosan pada proses Penjernihan Air di PDAM Tirta Pakuan Bogor. Skripsi.
- Nurhasanah. (2017). Analisis Kualitas Air Sumur gali Aek Kundur dan Keluhan Gangguan Kulit pada Masyarakat Sekitar Sumur gali di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.
- Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air
- Permenkes RI., *Nomor 492/menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum*, Jakarta : Kemenkes RI, 2010.
- Peraturan Pemerintah RI Nomer 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Pratama, S. P. (2017) Hubungan riwayat atopi dan kejadian dermatitis kontak iritan pada usia produktif. Universitas Trisakti.
- Prabarini, N., dan Okayadnya, D.G. 2013. Penyisihan Logam Besi (Fe) Air Sumur dengan Tempurung Kemiri. Jurnal Ilmiah Teknik Lingkungan. Vol 5:2, halaman 33-41.
- Prabowo P.Y., Adioka I.D.M., Mahendra A.N. & Ernawati D.K. (2017). Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak Alergi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari – Juli 2014. E-Jurnal Medika, 6(8),1-6.
- Pratiwi, H., Yenni, M., & Mirsiyanto, E. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II. Jurnal Inovasi Penelitian, 2(10), 3415–3420.
- Putri, S.A. Nirmala, F. & Akifah. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bengkel Motor Di Wilayah Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6), 1-8.

- Purwandatama, R. W., A'In, C., Suryanti, S. (2014). Kelimpahan Bulu Babi (Sea Urchin) pada Karang Massive dan Branching di Daerah Rataan dan Tubir di Legon Boyo, Pulau Karimunjawa, Taman Nasional Karimunjawa. *Diponegoro journal of Maquares*, 3(1), 17-26.
- Rahmatika, A., Saftarina, F., Anggraini, D. I., & Mayasari, D. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 101.
- Rahmadilla, S. (2015). Agihan Kadar Besi (Fe) pada Air Sumur Bor di Kecamatan Kota Kisaran Barat. 2504.
- Rulfina R. (2018). Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sumur gali Kuantan. *JOM FKp Vol 5 No 2*. Universitas Riau.
- Sabri Dhahono., *Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dalam Mengawasi Kualitas Air Sumur Gali Di Surakarta, Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNS, 2010.
- Saraswati, C. D. (2019). Karya Tulis Ilmiah.
- Soemirat ,Juli. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Gadjah Mada; 2011.
- Sularsito. (2018). *Dermatitis. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, edisi ke-7. Balai Penerbit FKUI.
- Sumita, N. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kabupaten Madiun Oleh : Nini Mudiana Sumita Peminatan Kesehatan Lingkungan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. *Jurnal Skripsi*.
- W. Suyasa, *Pencemaran Air & Pengolahan Air Limbah*. 2015.



Kasus

☐

Kontrol

☐

LEMBARAN KUESIONER

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS KONTAK DI DESA NAMO BUAYA KECAMATAN SULTAN DAULAT KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2024

A. Data Umum

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Nama Responden :

Jenis Kelamin : Laki-laki ☐

Perempuan ☐

Pendidikan :

SD ☐

SMP ☐

SMA ☐

Diploma ☐

Sarjana ☐

Pekerjaan : Tidak Bekerja ☐

PNS ☐

Pedagang ☐

lainnya ☐

Sebutkan.....

Sumber Air Yang di Gunakan :

Air Sungai

☐

Air Sumur Gali

☐

lainnya

☐

Sebutkan.....

B. Karakteristik Fisik Air (Observasi)

No	Fisik Air	Indikator	Alat Ukur	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	Suhu	$\pm 3^{\circ}\text{C}$	Termometer Air		
2	Warna	10 TCU	Melalui Pemeriksaan dengan metode fotometrik		
3	Bau	Tidak Berbau	Mencium		
4	Rasa	Tawar	Dirasa		
5	Kekeruhan	$\leq 3\text{ NTU}$	Melalui Pemeriksaan dengan metode turbidimeter		

(Permenkes RI, 2023)

C. Keterpaparan Bahan Kimia (pH Air)

No	Indikator pH Air	Alat Ukur	Hasil Pemeriksaan	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	6.5-8.5	pH meter			

D. Personal Hygiene

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mandi dan mengganti pakaian dua kali sehari		
2.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari		
3.	Apakah anda mandi dua kali sehari		
4.	Apakah anda menggosok badan saat mandi		

5.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAKmandi		
6.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering		
7.	Apakah anda mencuci seprei seminggu sekali		

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Karakteristik Air	1	1	0	Memenuhi syarat Jika suhu air $\pm 3^{\circ}\text{C}$, air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau dan tidak Keruh Tidak memenuhi syarat Jika suhu air $< 3^{\circ}\text{C}$ atau $\geq 3^{\circ}\text{C}$, air berwarna, berasa, berbau dan keruh
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
2	Keterpaparan Bahan Kimia	1. Memenuhi Syarat jika dari hasil pemeriksaan PH air dalam kategori normal (6.5-8.5)			
		2. Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil pemeriksaan PH air dalam kategori tidak normal (<6.5 dan > 8.5)			
3	Pendidikan	1. Dasar jika responden lulus pendidikan SD dan SMP			
		2. Menengah jika responden lulus pendidikan SMA			
		3. Tinggi jika responden lulus pendidikan Diploma dan Sarjana			
4	Pekerjaan	1. Bekerja jika responden bekerja			
		2. Tidak Bekerja jika responden tidak bekerja			
5	Personal Hygiene	1	1	0	Dermatitis Jika ≥ 4 Tidak Dermatitis Jika < 4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

Frequency Table

Penyakit Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	97	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	97	50.0	50.0	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Karakteristik Fisik Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	83	42.8	42.8	42.8
	Tidak Memenuhi Syarat	111	57.2	57.2	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Ketepaparan Bahan Kimia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	96	49.5	49.5	49.5
	Tidak Memenuhi Syarat	98	50.5	50.5	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	86	44.3	44.3	44.3
	Perempuan	108	55.7	55.7	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	82	42.3	42.3	42.3
	Menengah	102	52.6	52.6	94.8
	Dasar	10	5.2	5.2	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	95	49.0	49.0	49.0
	Tidak Bekerja	99	51.0	51.0	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	85	43.8	43.8	43.8
	Kurang Baik	109	56.2	56.2	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Penyakit Dermatitis * Karakteristik Fisik Air

Crosstab

			Karakteristik Fisik Air		
			Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	Total
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	32	65	97
		% within Penyakit Dermatitis	33.0%	67.0%	100.0%
	Kontrol	Count	51	46	97
		% within Penyakit Dermatitis	52.6%	47.4%	100.0%
Total		Count	83	111	194
		% within Penyakit Dermatitis	42.8%	57.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.602 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.823	1	.009		
Likelihood Ratio	7.657	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.562	1	.006		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	.444	.248	.794
For cohort Karakteristik Fisik Air = Memenuhi Syarat	.627	.446	.882
For cohort Karakteristik Fisik Air = Tidak Memenuhi Syarat	1.413	1.098	1.818
N of Valid Cases	194		

Penyakit Dermatitis * Ketepaparan Bahan Kimia

Crosstab

			Ketepaparan Bahan Kimia		
			Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	Total
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	40	57	97
		% within Penyakit Dermatitis	41.2%	58.8%	100.0%
	Kontrol	Count	56	41	97
		% within Penyakit Dermatitis	57.7%	42.3%	100.0%
Total		Count	96	98	194
		% within Penyakit Dermatitis	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.279 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.640	1	.031		
Likelihood Ratio	5.303	1	.021		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.252	1	.022		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	.514	.290	.909
For cohort Ketepaparan Bahan Kimia = Memenuhi Syarat	.714	.533	.957
For cohort Ketepaparan Bahan Kimia = Tidak Memenuhi Syarat	1.390	1.044	1.851
N of Valid Cases	194		

Penyakit Dermatitis * Jenis Kelamin

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	35	62	97
		% within Penyakit Dermatitis	36.1%	63.9%	100.0%
	Kontrol	Count	51	46	97
		% within Penyakit Dermatitis	52.6%	47.4%	100.0%
Total	Count		86	108	194
	% within Penyakit Dermatitis		44.3%	55.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.347 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.700	1	.030		
Likelihood Ratio	5.373	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.015
Linear-by-Linear Association	5.320	1	.021		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	.509	.287	.905
For cohort Jenis Kelamin = Laki-Laki	.686	.496	.950
For cohort Jenis Kelamin = Perempuan	1.348	1.042	1.744
N of Valid Cases	194		

Penyakit Dermatitis * Pendidikan

Crosstab

			Pendidikan		
			Tinggi	Menengah	Dasar
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	32	60	5
		% within Penyakit Dermatitis	33.0%	61.9%	5.2%
	Kontrol	Count	50	42	5
		% within Penyakit Dermatitis	51.5%	43.3%	5.2%
Total	Count		82	102	10
	% within Penyakit Dermatitis		42.3%	52.6%	5.2%

Crosstab

			Total
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	97
		% within Penyakit Dermatitis	100.0%
	Kontrol	Count	97
		% within Penyakit Dermatitis	100.0%
Total	Count		194
	% within Penyakit Dermatitis		100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.128 ^a	2	.028
Likelihood Ratio	7.177	2	.028
Linear-by-Linear Association	4.938	1	.026
N of Valid Cases	194		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penyakit Dermatitis * Pekerjaan

Crosstab

			Pekerjaan		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	40	57	97
		% within Penyakit Dermatitis	41.2%	58.8%	100.0%
	Kontrol	Count	55	42	97
		% within Penyakit Dermatitis	56.7%	43.3%	100.0%
Total	Count		95	99	194
	% within Penyakit Dermatitis		49.0%	51.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.641 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	4.043	1	.044		
Likelihood Ratio	4.660	1	.031		
Fisher's Exact Test				.044	.022
Linear-by-Linear Association	4.617	1	.032		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	.536	.303	.947
For cohort Pekerjaan = Bekerja	.727	.542	.976
For cohort Pekerjaan = Tidak Bekerja	1.357	1.023	1.800
N of Valid Cases	194		

Penyakit Dermatitis * Personal Hygiene

Crosstab

			Personal Hygiene		
			Baik	Kurang Baik	Total
Penyakit Dermatitis	Kasus	Count	32	65	97
		% within Penyakit Dermatitis	33.0%	67.0%	100.0%
	Kontrol	Count	53	44	97
		% within Penyakit Dermatitis	54.6%	45.4%	100.0%
Total		Count	85	109	194
		% within Penyakit Dermatitis	43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.234 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.376	1	.004		
Likelihood Ratio	9.314	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.187	1	.002		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Dermatitis (Kasus / Kontrol)	.409	.228	.732
For cohort Personal Hygiene = Baik	.604	.431	.845
For cohort Personal Hygiene = Kurang Baik	1.477	1.140	1.914
N of Valid Cases	194		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	194	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	194	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		194	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 0	Penyakit Dermatitis	Kasus	0	97	.0
		Kontrol	0	97	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.144	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pendidikan	4.963	1	.026
	Overall Statistics		4.963	1	.026

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.012	1	.025
	Block	5.012	1	.025
	Model	5.012	1	.025

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	263.929 ^a	.026	.034

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Penyakit Dermatitis		Percentage Correct
Observed			Kasus	Kontrol	
Step 1	Penyakit Dermatitis	Kasus	65	32	67.0
		Kontrol	47	50	51.5
	Overall Percentage				59.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B) Lower
Step 1 ^a	Pendidikan	-.562	.255	4.870	1	.027	.570	.346
	Constant	.915	.439	4.348	1	.037	2.498	

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B) Upper
Step 1 ^a	Pendidikan	.939
	Constant	

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan.

DOKUMENTASI PENELITIAN







