

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA
DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA PULAU SAPI
KECAMATAN MENTARANG KABUPATEN MALINAU**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Kesehatan Lingkungan
Studi Kesehatan Masyarakat**



DELVY

NPM.21.13201.047

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Delvy
NPM : 2113201047
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 31 Juli 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui
Dewan Penguji :**

Ketua Penguji/Pembimbing 1

Aprivani, SKM., MPH.

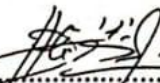
NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing 2

Iwan Harvidian Maharisma, S.Pi., M.Si.


NIDN. 1123098201

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 1

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.


NIDN. 1122098901

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 2

Istiarto, SKM., M.Kes.

NIDN. 1101058502

(.....)

**Mengetahui
Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**


Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIDN. 2012.089.140



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delvy

NPM : 2113201047

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
GEJALA DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA
PULAU SAPI KECAMATAN MENTARANG KABUPATEN
MALINAU

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Samarinda, 02 Agustus 2025

Melakukan pernyataan,

METERAL
TEMPEL
Delvy
F19B3ANX002897641
NPM.21.13201.047

RIWAYAT HIDUP



Delvy, lahir pada tanggal 29 April 2001 di Pulau Sapi. Putri dari Bapak Daniel Sakay dan Ibu Mariem Fuding, merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara. Penulis memulai pendidikan di Sekolah Dasar pada tahun 2007 di Sekolah Dasar Negeri 001 Mentarang, Kabupaten Malinau dan lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2014 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mentarang, Kabupaten Malinau dan lulus pada Tahun 2016, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Malinau dan lulus pada tahun 2019. Kemudian penulis tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) jurusan Kesehatan masyarakat pada tahun 2021.

ABSTRAK

Delvy, 2025 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau. Dibawah bimbingan Apriyani, SKM., MPH. selaku pembimbing I dan Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si selaku pembimbing II

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap berbagai faktor internal, yang menyebabkan perubahan klinis berupa lesi kulit polimorfik seperti kemerahan, pembengkakan, papula, vesikel, sisik, serta penebalan kulit, disertai rasa gatal. Lesi polimorfik ini tidak selalu muncul bersamaan, bahkan dalam beberapa kasus hanya sebagian tanda yang muncul (oligomorfik).

Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani. Sampel berjumlah 112 orang yang pengambilannya menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Dengan analisis data yang digunakan adalah uji chi – square dan uji *Fisher Exact* sebagai alternatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antar *Personal hygiene* dengan gejala dermatitis kontak dengan nilai *P Value* = (0.000) , dan terdapat hubungan kelembapan dengan gejala dermatitis kontak dengan nilai *P Value* = (0,046), dan terdapat hubungan antar suhu dengan gejala dermatitis kontak dengan *P value* = (0,006)

Saran peneliti agar petani tetap menerapkan serta meningkatkan *Personal Hygiene* dalam kegiatan sehari-hari, memperhatikan kelembapan dan suhu kamar tidur dengan membatasi penumpukan barang sekitar jendela, membuka jendela atau ventilasi secara teratur untuk memperlancar sirkulasi udara dalam ruangan.

Kata kunci: Dermatitis Kontak, Kebersihan Pribadi, Kelembapan dan Suhu.

ABSTRACT

Delvy, 2025 Factors Related to Contact Dermatitis Symptoms in Farmers in Pulau Sapi Village, Mentarang District, Malinau Regency. Under the guidance of Apriyani, SKM., MPH. as supervisor I and Iwan Harwidian Maharisma, S.Pi., M.Si as supervisor II

Dermatitis is an inflammation of the skin (epidermis and dermis) in response to various internal factors, which causes clinical changes in the form of polymorphic skin lesions such as redness, swelling, papules, vesicles, scales, and thickening of the skin, accompanied by itching. These polymorphic lesions do not always appear at the same time, in some cases only a partial sign appears (oligomorphic).

This type of research uses a quantitative approach with a cross sectional study design that aims to find out the factors related to the symptoms of contact dermatitis in farmers. The sample amounted to 112 people whose collection was taken using the Stratified Random Sampling technique. With data analysis, the chi-square test and Fisher Exact test are used as alternatives.

The results of this study showed that there was a relationship between personal hygiene and symptoms of contact dermatitis with a P value = (0.000), and there was a relationship between humidity and symptoms of contact dermatitis with a P value = (0.046), and there was a relationship between temperature and symptoms of contact dermatitis with a P value = (0.006)

The researcher's suggestion is for farmers to continue to implement and improve Personal Hygiene in daily activities, pay attention to humidity and bedroom temperature by limiting the accumulation of items around windows, opening windows or ventilation regularly to facilitate indoor air circulation.

Keywords: Contact Dermatitis, Personal Hygiene, Humidity and Temperature.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T.,
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Ibu Apriyani, SKM., MPH.
7. Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto, SKM., M.Kes.
8. Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Siti Hadijah, Aspan, S.Keb., MPH.
9. Ibu Apriyani, SKM., MPH. dan Bapak Iwan Harwidian Maharisma., S.Pi., M.Si selaku pembimbing I dan pembimbing II yang sudah bersedia membeikan waktu mengarahkan dan membimbing penulis selama melakukan penyusunan skripsi.
10. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes. Selaku Penguji I dan Penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran sebagai perbaikan dalam penulisan skripsi.
11. Orangtua yang penulis sayangi ayahhanda Daniel Sakay dan Ibu Mariem Fuding, atas kerja kerasnya dan selalu memberikan dukungan, nasehat serta

doa kepada penulis selama ini, serta kakak-kakak saya yang penulis sayangi Benny, andri dan kedua ipar saya Sasmita dan Widyawati

12. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama mahakam Samarinda.
13. Sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat selama perkuliahan Wahyuni Effendi, Dina Lorenza, Risma Samuel , Aprillia hurai, Carles, Gravano, Tri Edi, Adit, Surry, Yoel terima kasih telah menjadi teman bahkan keluarga selama perkuliahan, terimakasih telah mewarnai hidup penulis selama perkuliahan dari awal hingga sekarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan guna melengkapi segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini memberikan manfaat baik pengembangan ilmu khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat .

Samarinda, 8 juli 2025

Delvy

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delvy

NPM : 21.3201.047

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis

Kontak Pada Petani Di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 02 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



NPM.21.13201.047

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
B. Penelitian Terdahulu.....	19
C. Kerangka Teori Penelitian	22
D. Kerangka Konsep Penelitian	23
E. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Instrumen Peneltian	27
E. Pengumpulan Data	29
F. Teknik Analisis Data.....	30
G. Jadwal Penelitian	33
H. Definisi Operasional.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	39
C. Pembahasan	45
D. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	19
Tabel 3. 1 Jumlah Rumah Petani Per RT	26
Tabel 3. 2 Hasil uji validitas personal hygiene	31
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas	32
Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 3. 5 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden yang mengalami gejala Dermatitis kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden yang menerapkan personal hygiene di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembapan Ruangan di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suhu Ruangan di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025	42
Tabel 4.7 Hubungan Personal Hygiene dengan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau	42
Tabel 4.8 Hubungan Kelembapan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani Di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau	43
Tabel 4.9 Hubungan Suhu dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Ruam merah pada kulit	10
Gambar 2. 2 Penebalan pada kulit.....	10
Gambar 2. 3 kering dan bersisik pada kulit.....	11
Gambar 2. 4 Lecet Melepuh pada kulit.....	11
Gambar 3. 1 Triat Epidemiologi	7
Gambar 3. 2 Alat Pengukuran Suhu dan Kelembapan.....	28
Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	57
Lampiran 2 Kuesioner.....	58
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	60
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	63
Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian.....	64
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian	65
Lampiran 7 Dokumentasi.....	66
Lampiran 8 Master Data.....	68
Lampiran 9 SPSS	71

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
BUMDES	: Badan Usaha Milik Desa
DKA	: Dermatitis Kontak Alergi
DKI	: Dermatitis Kontak Iritan
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PKAK	: Penyakit kulit akibat kerja
PKM	: Puskesmas
PERPRES	: Peraturan Presiden
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis adalah peradangan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh faktor internal. Dermatitis menyebabkan lesi kulit polimorfik seperti eritema, edema, papula, vesikel, sisik, dan penebalan kulit, seringkali disertai pruritus. Terkadang hanya sebagian dari lesi polimorfik ini yang muncul. Dermatitis sering kambuh dan dapat menjadi kronis (Sinaga et al., 2020)

Dermatosis akibat pekerjaan adalah kondisi kulit. Petani sering mengalami dermatosis akibat pekerjaan. Dermatitis, peradangan kulit, sering disebabkan oleh material, zat, dan proses di tempat kerja. Pertanian melibatkan penanaman, pembukaan lahan, pemupukan, penggunaan pestisida, pemeliharaan tanaman, dan pemanenan, yang dapat membuat petani terpapar berbagai bahan kimia. Pestisida masuk ke dalam tubuh melalui penyerapan melalui kulit, inhalasi, dan konsumsi. Penyerapan sebagian besar bersifat transdermal, dengan kondisi dermatologis atau keringat yang meningkatkannya (Pratiwi et al., 2022)

World Health Organization (2020) menyatakan bahwa terdapat kasus dermatitis sekitar 130.000.000 orang di dunia pada tahun 2019. Negara-negara berkembang memiliki 6%–27% kasus dermatitis. Semua etnis dan usia terdampak, tetapi anak-anak dan remaja adalah yang paling banyak terdampak. Sekitar 1.090 warga Inggris didiagnosis menderita penyakit kulit akibat kerja pada tahun 2018. Dari 1.129 kasus, 79% (891 kasus) adalah dermatitis kontak, 7% (79 kasus) adalah penyakit kulit non-kanker, dan sisanya 14% (159 kasus) adalah kanker kulit (WHO, 2020).

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa 20–80% negara berkembang, termasuk Indonesia yang beriklim tropis, rentan terhadap penyakit kulit. Dermatitis merupakan penyakit ketiga terbanyak di Indonesia pada tahun 2018, mencakup 86% dari 192.414 kasus penyakit kulit yang dilaporkan di rumah sakit umum (Fitriyatun & Putriningtyas, 2021). Dermatitis memengaruhi

6,78% penduduk Indonesia. Dermatitis kontak, baik alergi maupun iritan, mencakup 90% gangguan kulit akibat kerja. Sekitar 92,5% penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak. Infeksi kulit mencakup 5,4% dan penyebab lain mencakup 2,1%. Dermatitis kontak akibat kerja memengaruhi tangan 2%–10% dari keseluruhan kasus. Sekitar 5% hingga 7% pasien dermatitis berkembang menjadi penyakit kronis. Sekitar 2% hingga 4% sulit diobati dengan terapi topikal (Megantari, 2020).

Kementerian Kesehatan RI melaporkan 147.953 kasus pada tahun 2020. Angka dermatitis di Indonesia bervariasi. Dari 92,5% kasus, dermatitis menyumbang 5,4% dan penyakit kulit lainnya sebesar 2,1%. Dalam sebuah studi epidemiologi di Indonesia terhadap 389 kasus dermatitis kontak, 66,3% bersifat iritan dan 33,7% bersifat alergi (Kemenkes RI, 2020). Dermatitis merupakan kondisi rawat jalan yang umum di rumah sakit umum Indonesia. Pada tahun 2022, terdapat 122.076 kasus—48.576 laki-laki dan 73.500 perempuan (Dannia et al., 2024).

Studi oleh (Diana et al., 2021) menemukan hubungan antara kebersihan pribadi dan dermatitis. Dermatitis 2,610 kali lebih mungkin terjadi pada orang dengan kebersihan pribadi yang buruk. Selain itu (Fahdhienie & Septiani, 2024). Uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai P yang rendah, yaitu 0,001, yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara kebersihan pribadi kebersihan kulit, tangan, kaki, dan kuku dengan dermatitis kontak alergi pada kelompok usia 15-44 tahun di Puskesmas Batoh, Kota Banda Aceh.

Penelitian lain juga ditemukan berkaitan dengan kelembapan terhadap dermatitis, (Arif et al., 2024) kelembapan udara sangat erat kaitannya dengan dermatitis di tempat kerja UPT PKM Bajo Barat. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Fatimah, 2021) judul penelitian “faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak alergi di wilayah kerja puskesmas toto utara”, menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara kejadian dermatitis dengan kelembaban, dengan hasil $p = 0,007 < 0,05$.

Sebaliknya (Arif et al., 2024) menemukan korelasi yang kuat antara suhu dan dermatitis di tempat kerja UPT PKM Bajo Barat. Penelitian (Yuliana et al., 2021) menemukan korelasi antara suhu dan laporan dermatitis kontak subjektif.

Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau menunjukkan bahwa jumlah kasus Dermatitis di Kalimantan Utara kabupaten Malinau pada tahun 2021 adalah 1.661 jumlah kasus dermatitis. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 terdapat 2.223 jumlah kasus dermatitis hingga mengalami peningkatan lagi pada tahun 2023 sebanyak 2.549 kasus dermatitis (Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau, 2024)

Kabupaten Malinau memiliki 15 kecamatan dan 17 puskesmas, yang rata-rata memiliki angka kejadian dermatitis di wilayah tersebut. Dari data yang diperoleh jumlah penyakit dermatitis di 17 puskesmas, Puskesmas Pulau Sapi memiliki angka yang tinggi dalam kasus dermatitis, pada tahun 2021 terdapat 156 kasus, dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 1170 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 564 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau, 2024).

Puskesmas Pulau Sapi terletak di Kecamatan Mentarang tepatnya di Desa Pulau Sapi dan memiliki 9 (desa/kampung) wilayah kerja. Pada Tahun 2024 penyakit dermatitis tergolong dalam 10 penyakit tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pulau Sapi terdapat 834 jumlah kasus penyakit dermatitis. Dalam hal ini Desa Pulau Sapi memiliki data tertinggi dari 9 desa lainnya yakni sebanyak 102 kasus pada tahun 2024.

Berdasarkan hasil observasi awal di puskesmas Pulau sapi menurut tenaga kesehatan setempat, diketahui bahwa puskesmas telah berupaya menanggulangi dermatitis dengan program penyuluhan dan pemeriksaan lingkungan sekitar. Dermatitis sering terjadi akibat kebersihan pribadi yang buruk, seperti tidak mencuci tangan setelah beraktivitas dan menggunakan air tanpa sabun. Pengamatan awal di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau, menunjukkan kelembapan 73% dan suhu 28°C. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian

yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu “apakah ada hubungan *personal hygiene*, kelembapan, dan suhu dengan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui *personal hygiene*, kelembapan dan suhu dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi.
- b. Mengetahui hubungan antara kelembapan dan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi.
- c. Mengetahui hubungan kelembapan dengan dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah koleksi data dan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka guna pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan lingkungan.

b. Bagi Peneliti

- 1) Sebagai syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan masyarakat.
- 2) Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman langsung dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

2. Manfaat Praktis

Bagi Dinas Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Pulau Sapi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam kebijakan mengurangi gejala Dermatitis Kontak pada Petani Di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau Tahun 2025.

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam kebijakan untuk mengurangi gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

b. Bagi Puskesmas Pulau sapi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam menanggulangi gejala dermatitis kontak pada Petani Di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi masyarakat untuk lebih memahani faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada Petani Di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Penyakit Akibat Kerja

a. Pengertian penyakit Akibat Kerja

Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2019 mendefinisikan penyakit akibat kerja sebagai penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Penyakit akibat kerja disebabkan oleh hubungan kerja, aktivitas kerja, atau tempat kerja. Landasan hukum dan peraturan mendukung makna ketiga istilah tersebut. Kondisi tempat kerja atau pekerjaan dapat menyebabkan penyakit akibat kerja.

Cedera muskuloskeletal merupakan penyakit akibat kerja yang paling umum, diikuti oleh penyakit kulit (Budianti et al., 2020). Mayoritas penyakit kulit akibat kerja (OCD) adalah dermatitis kontak (80%) (WHO, 2018). Dermatitis kontak adalah kondisi dermatologis yang disebabkan oleh paparan zat iritan dan/atau alergenik di tempat kerja (Witasari, 2014).

Pestisida menyebabkan penyakit kulit di tempat kerja (Aditi Sharma et al., 2018). Paparan pestisida terhadap petani dimulai saat pencampuran dan berlanjut hingga panen. Selain paparan pestisida, pupuk dapat menyebabkan dermatitis kontak dan dermatitis akibat kerja di lingkungan industri dan pertanian (Rahmatika, Saftarina, et al., 2020)

b. Penyakit Dermatitsi Kontak

1) Penyakit Dermatitis

Banyak faktor yang dapat menyebabkan dermatitis akut, subakut, atau kronis. Dermatitis adalah peradangan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh faktor eksternal dan internal, yang mengakibatkan efloresensi polimorfik dan pruritus, menurut Djuanda (2006) dalam (Rahmatika, 2019) Dermatitis kontak dan

dermatitis akibat kerja merupakan jenis-jenis dermatitis. Dermatitis kontak bersifat polimorfik akibat paparan eksternal.

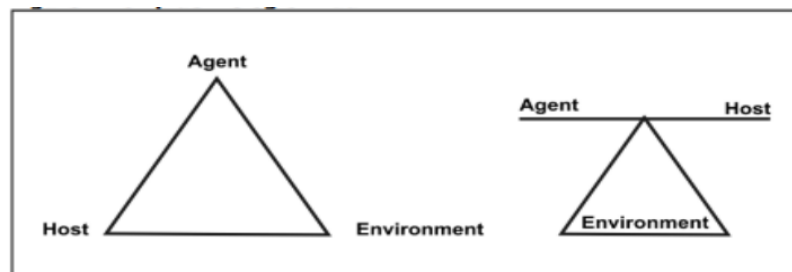
a. Dermatitis Kontak

Zat yang menyentuh kulit menyebabkan dermatitis kontak. Dermatitis kontak dapat bersifat akut atau kronis dan dibagi menjadi dua jenis: iritan dan alergi. Dermatitis iritan adalah peradangan kulit non-imunologis yang disebabkan oleh kerusakan langsung tanpa sensitisasi. Sebaliknya, orang yang sensitif terhadap alergen akan mengalami dermatitis alergi (Rahmatika, 2019)

b. Epidemiologi Dermatitis Kontak

Segitiga Epidemiologi dalam Epidemiologi menunjukkan bagaimana tiga faktor utama menyebabkan penyakit dan masalah kesehatan. Faktor-faktor ini melibatkan interaksi host-agen-lingkungan (Syam et al., 2023).

Gambar 3. 1 Triat Epidemiologi



Sumber : (Asiva Noor Rachmayani, 2023)

Masalah kesehatan di masyarakat terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara Host, Agent, dan Environment. Ketidakseimbangan tersebut dapat menyebabkan timbulnya penyakit pada individu atau munculnya masalah kesehatan dalam lingkungan masyarakat (Syam et al., 2023)

1) Faktor Pejamu (*Host*)

Faktor-faktor host ini dibentuk oleh genetika manusia. Determinan genetik manusia dapat meningkatkan atau

menurunkan kerentanan penyakit. Pola makan sehat, imunisasi, layanan kesehatan, gaya hidup yang konsisten, dan kepatuhan beragama juga membantu (Sartika, 2019)

2) Faktor Penyakit (*Agent*)

Penyakit biasanya disebabkan oleh faktor endogen atau eksogen di lingkungannya. Faktor genetik, psikologis, dan fisiologis bersifat endogen. Bahan kimia, trauma, serta bakteri, virus, dan parasit merupakan faktor eksogen (Sartika, 2019)

3) Faktor Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan mencakup segala hal dan kondisi yang memengaruhi manusia dan lingkungan sekitarnya. Distribusi dermatitis kontak dapat diteliti menggunakan faktor-faktor ini (Sartika, 2019).

Meskipun dermatitis kontak alergi lebih jarang terjadi, kedua jenis dermatitis kontak (alergi dan iritan) diprediksi akan meningkat seiring dengan bertambahnya penggunaan produk kimia oleh masyarakat. Namun, data komunitas mengenai prevalensi dermatitis kontak alergi masih terbatas, sehingga mustahil untuk mendapatkan statistik yang akurat (Amelia, n.d.).

Orang-orang yang sensitif terhadap alergi dari semua ras, usia, dan jenis kelamin dapat mengalami dermatitis kontak alergi. Sebagian besar pasien dermatitis kontak alergi berusia 41–60 tahun. Karena paparan perhiasan, nikel merupakan alergen yang paling umum pada wanita. Data mengenai prevalensi dan juga insiden Dermatitis Kontak Alergi (DKA) untuk populasi umum masih terbatas, sehingga kemungkinan kasus sebenarnya dapat lebih besar daripada yang tercatat dalam data yang ada. U.S Bureau of Labor Statistics menunjukkan bahwa Dermatitis Kontak Alergi (ACD) yang berhubungan

dengan pekerjaan mungkin 10 hingga 50 kali lebih tinggi daripada yang dilaporkan sebesar 7%. (Sholeha et al., 2021)

c. Klasifikasi Dermatitis Kontak

1) Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak dapat memengaruhi orang-orang dari segala usia, etnis, dan gender. Dermatitis ini disebabkan oleh pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk gergaji. Durasi paparan iritan, frekuensi kontak (kontinu atau intermiten), oklusi, suhu, dan kelembapan juga merupakan faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor pribadi seperti ketebalan kulit, permeabilitas, usia (anak-anak di bawah 8 tahun dan lansia lebih rentan terhadap iritasi), ras, dan gender (perempuan memiliki prevalensi dermatitis kontak iritan yang lebih tinggi) secara signifikan memengaruhinya (Rahmatika, 2019)

Semua usia, etnis, dan jenis kelamin dapat mengalami dermatitis kontak. Penyebabnya adalah pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk gergaji. Durasi, frekuensi, oklusi, suhu, dan kelembapan paparan iritan juga memengaruhinya. Ketebalan kulit, permeabilitas, usia (anak-anak di bawah 8 tahun dan lansia lebih rentan terhadap iritasi), ras, dan jenis kelamin (perempuan memiliki insiden dermatitis kontak iritan yang lebih tinggi) sangat memengaruhi tingkat keparahannya (Nadhiva, 2020).

2) Dermatitis Kontak Alergi

Hipersensitivitas kimia menyebabkan Dermatitis Kontak Alergi (DKA). Konsentrasi bahan kimia yang rendah jarang mengiritasi kulit, tetapi hipersensitivitas dapat merusaknya. Respons imun dermatitis kontak alergi memengaruhi kulit di sekitarnya dan dapat menyebar ke seluruh tubuh. Beberapa jenis bahan seperti pewangi,

pewarna, nikel, dan obat-obatan dapat memicu dermatitis kontak alergi (JDIH BPK Republik Indonesia, 2011)

d. Gejala Klinis Dermatitis Kontak

Dermatitis menyebabkan lesi kecil berwarna kemerahan yang membuat kulit lunak atau membentuk benjolan. Penyakit ini disebabkan oleh kontak kulit dengan bahan iritan, yang memicu reaksi alergi atau iritasi pada kulit (Mareintika, 2022).

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2024) tanda dan gejala dermatitis kontak yaitu :

- (a) Erupsi berdarah
- (b) Pruritus yang mengganggu
- (c) Kulit kering dan pecah-pecah
- (d) Lesi dan vesikel yang menghasilkan cairan atau kerak
- (e) Rasa bengkak, terbakar, atau tidak nyaman

Gambar 2. 1 Ruam merah pada kulit



(Sumber: <https://www.halodoc.com/kesehatan/dermatitis-kontak>)

Gambar 2. 2 Penebalan pada kulit



(Sumber: <https://www.klikdokter.com/info-sehat/kulit/ini-jenis->

jenis-dermatitis-kontak-dan-gejalanya)

Gambar 2. 3 kering dan bersisik pada kulit



(Sumber: <https://www.halodoc.com/kesehatan/dermatitis-kontak>)

Gambar 2. 4 Lecet Melepuh pada kulit



(Sumber: <https://ai-care.id/healthpedia-penyakit/dermatitis-kontak-iritan>)

e. Diagnosis Dermatitis Kontak

Ada tiga cara untuk mendiagnosis dermatitis kontak, yaitu melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang (Septiani, 2012)

1) Anamnesis

Kategori-kategori berikut harus diperhatikan untuk menghindari kesalahan saat melakukan anamnesis pada dermatitis kontak yang terjadi akibat pekerjaan:

- a) Dermatitis kontak terjadi setelah paparan singkat terhadap pekerjaan atau iritan di tempat kerja.
- b) Area yang paling rentan terkena penyakit ini lebih dulu. Biasanya memiliki ciri-ciri tertentu.
- c) Penyakit ini tidak akan muncul tanpa paparan dan hasil yang sebanding.

- d) Ketika paparan berhenti, penyakit ini akan sembuh atau menghilang.
- e) Jika terpapar lagi, penyakit ini akan kembali.
- f) Penyakit ini akan sesuai dengan morfologi paparan.
- g) Infeksi ini juga akan menginfeksi rekan kerja.

2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis mengevaluasi gejala kulit akibat dermatitis kontak. Dermatitis kontak biasanya memengaruhi area yang terpapar iritan. Namun, kondisi ini dapat menyebar ke area yang tidak terdampak. Sekitar 90% kasus dermatitis kontak memengaruhi tangan dan lengan. Hal ini terjadi karena iritan akibat pekerjaan paling sering dirasakan di tangan. Dermatitis biasanya memengaruhi permukaan dorsal yang halus dan ruang interstisial jari. Uap dan asap yang beterbangan di udara dapat menyebabkan masalah dermatologis pada wajah, telinga, dahi, dan leher.

3) Pemeriksaan Penunjang

Untuk membedakan dermatitis kontak alergi dari dermatitis kontak iritan, biasanya dilakukan tes tambahan. Metode tes tambahan meliputi uji tempel.

f. Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak

Sejumlah penelitian telah mengidentifikasi penyebab dermatitis kontak. Semua pernyataan ini menunjukkan perawatan langsung dan faktor kasus/pengaruh tidak langsung yang memengaruhi dermatitis kontak. Umumnya, faktor-faktor ini meliputi: (Janah & Windraswara, 2020).

1. Faktor Eksogen

a) Karakteristik Bahan Kimia

Bahan kimia dengan pH di atas 12 atau di bawah 3 dapat mengakibatkan iritasi langsung, sedangkan bahan kimia dengan pH sedikit di atas 7 atau di bawah 7 memerlukan

paparan berulang. Tingkat paparan, konsentrasi (konsentrasi bahan kimia yang lebih tinggi meningkatkan potensi kerusakan kulit), berat molekul (molekul di bawah 1000 dalton sering kali menyebabkan dermatitis kontak, khususnya dermatitis kontak alergi), dan kelarutan bahan kimia, dipengaruhi oleh ionisasi dan polarisasi (Nabila, 2024)

b) Karakteristik Paparan

Karakteristik paparan meliputi durasi paparan harian dan waktu kumulatif yang dihabiskan untuk menangani bahan kimia yang dapat menimbulkan reaksi dermatitis, sifat kontak (melalui udara atau kontak langsung dengan kulit), paparan terhadap beberapa agen kimia (beberapa bahan kimia memerlukan bahan kimia lain untuk menimbulkan gejala), dan frekuensi paparan (Nabila, 2024)

2. Faktor Endogen

a) Umur

Usia meningkatkan risiko kondisi dermatologis dan kecelakaan kerja. Usia mengganggu sistem tubuh, termasuk pengelolaan zat beracun (Megantari, 2020)

Dermatitis dapat terjadi pada semua usia. Kulit yang kering dan tipis membuat lansia lebih rentan terhadap sabun dan pelarut. Menurut Siregar (2005), orang dewasa muda lebih alergi terhadap kosmetik dan tempat kerja mereka. Obat-obatan dan riwayat sensitivitas sering menyebabkan sensitivitas kulit pada lansia. Kulit lansia lebih rentan terhadap iritan, dan pengobatan dermatitis sering gagal, sehingga menyebabkan dermatosis kronis. Oleh karena itu, dermatosis lebih umum terjadi pada lansia. Pertumbuhan dan fungsi organ meningkat selama

usia 15–49 tahun, sehingga mereka lebih tahan terhadap zat beracun. Dermatitis lebih mungkin terjadi pada orang di atas usia 40 tahun (Maudani et al., n.d.)

b) Jenis Kelamin

Dermatitis kontak lebih sering terjadi pada wanita karena kulit mereka lebih tipis dan memproduksi lebih sedikit sebum. Sebaliknya, kulit pria lebih terlindungi oleh rambut dan keringat (Melo et al., 2019).

c) Genetik

Secara genetik, setiap orang dapat mengurangi radikal bebas, mengubah kadar enzim antioksidan, dan melindungi protein dari kerusakan termal. Kecenderungan reaksi bervariasi tergantung pada orang dan jenis bahan kimianya (MARCHERYA, 2018)

d) Riwayat Penyakit

Faktor genetik dan lingkungan menyebabkan alergi. Reaksi alergi dapat terjadi jika faktor keturunan tinggi tetapi faktor lingkungan rendah. Jika predisposisi genetik tinggi dan faktor lingkungan tidak aktif, alergi tidak akan terjadi (Diana et al., 2021).

e) *Personal Hygiene*

Personal hygiene meningkatkan kesehatan fisik dan mental dengan menjaga kebersihan dan kesehatan. Kulit, rambut, kuku, tangan, kaki, gigi, mulut, mata, hidung, dan telinga harus dijaga. Peningkatan kebersihan pribadi mengurangi risiko dermatitis kontak (Megantari, 2020)

Istilah "*Personal hygiene*" berasal dari bahasa Yunani, di mana "personal" berarti individu dan "*hygiene*" berarti kesehatan. Menurut WHO, kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan tujuan *hygiene*. (Radila, 2022).

Personal hygiene adalah menjaga kebersihan pribadi untuk pemeliharaan diri (Asthiningsih & Wijayanti, 2019). Kebersihan pribadi penting tanpa memandang usia karena patogen dapat tumbuh di mana saja. Oleh karena itu, anak-anak harus mempelajari kebersihan pribadi sejak dini agar dapat mempraktikkannya di rumah, di sekolah, dan saat rekreasi saat dewasa (Kusmiyati et al., 2019). Menjaga kebersihan pribadi meningkatkan kesehatan, kebersihan, praktik kebersihan, pencegahan penyakit, kepercayaan diri, dan kenyamanan (Irnawati & Widyana, 2018). Faktor *Personal hygiene* dapat memengaruhi dermatitis:

- 1) Kebersihan kulit: Mencegah penyakit kulit membutuhkan kebersihan. Sabun cair berkualitas melindungi kulit dari infeksi bakteri, sementara sabun batangan atau padat yang digunakan bersama keluarga dapat menyebarkan bakteri (Hidayat et al., 2022).
- 2) Kebersihan tangan dan kuku: Kuku yang tidak bersih dapat menyebarkan penyakit saat mandi. Kuku yang panjang dan hitam dapat menjadi sarang bakteri berbahaya, jadi jagalah agar tetap pendek dan cucilah saat mandi (Hidayat et al., 2022).
- 3) Kebersihan handuk : Penggunaan handuk yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah kulit. Handuk harus selalu kering. Handuk basah dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme. Jangan berbagi handuk. Berbagi handuk dapat menyebarkan mikroorganisme dan penyakit kulit (Indriani et al., 2021).
- 4) Kebersihan pakaian : Kebersihan pakaian yang baik mengurangi penularan penyakit dan meningkatkan

kesehatan kulit, jadi gantilah pakaian dua kali sehari. Pakaian yang tidak diganti dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan penularan penyakit. Selain mengganti pakaian, menjemurnya di bawah sinar matahari juga tidak sehat (Hidayat et al., 2022).

- 5) Kebersihan tempat tidur dan sprei : Tempat tidur yang bersih, termasuk seprai, sarung bantal, dan guling, sangat penting untuk kesehatan kulit. Oleh karena itu, ganti seprai dan kasur Anda setiap minggu (Indriani et al., 2021).

Studi oleh (Diana et al., 2021) menemukan hubungan antara *personal hygiene* dan dermatitis. Hal ini bertentangan dengan (Fitria & Hayani, 2021) yang tidak menemukan hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Dusun Darul Takzim, Desa Bantan Timur, Kecamatan Bantan, Kabupaten Bengkalis.

f) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian meningkatkan penularan penyakit. Kepadatan hunian rumah memengaruhi penghuninya. Ukuran ruangan yang tidak muat akan menyebabkan kepadatan penghuni. Asupan oksigen yang tidak mencukupi dan risiko salah satu anggota keluarga tertular penyakit menular merupakan konsekuensinya. Kepadatan hunian adalah rasio penghuni terhadap luas ruangan, diukur dalam meter persegi (m²) (Irjayanti, 2022)

Rumah yang tidak memenuhi standar dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh rentan terhadap penyakit. Kepadatan hunian diatur dalam standar kesehatan hunian Kementerian Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999. Bagilah luas lantai kamar

dengan jumlah anggota keluarga untuk menghitung kepadatan hunian. Penghuni dalam satu kamar dipengaruhi oleh kepadatan. Kepadatan hunian disebabkan oleh ukuran kamar yang tidak sesuai. Hal ini membatasi asupan oksigen dan menghubungkan kepadatan hunian dengan faktor sosial ekonomi, yang mencegah masyarakat berpenghasilan rendah hidup nyaman dan memenuhi standar kesehatan. Standar perumahan umum memastikan desain, lokasi, luas bangunan, dan fasilitas yang memadai untuk lingkungan hidup yang sehat dan nyaman. Perumahan yang buruk dapat menyebarkan penyakit (Irfayanti, 2022)

g. Kelembapan

Kelembapan udara ditentukan oleh jumlah uap air di atmosfer. Kelembapan udara yang tinggi disebabkan oleh uap air. Atmosfer lembap karena uap air. Suhu sangat memengaruhi uap air di atmosfer (Sari, 2021). *American Academy of Dermatology* (2010), mengklaim bahwa kelembapan dan suhu tinggi menyebabkan dermatitis (Yuliana et al., 2021). Kelembapan sangat memengaruhi pertumbuhan kuman. Kelembapan yang tinggi mendorong pertumbuhan patogen. Kondisi basah dapat menyebarkan penyakit (Notoadmojo, 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 2 Tahun 2023 mewajibkan ruang dalam ruangan untuk menjaga kelembapan 40-60% demi kualitas kesehatan lingkungan. Kelembapan yang tidak memadai, pakaian, handuk, dan sarung yang tidak ditata dengan baik, serta kepadatan penduduk dapat menyebabkan penyebaran penyakit

akibat lingkungan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Studi oleh (Arif et al., 2024) menggunakan analisis Chi-Square untuk menemukan temuan statistik terkait kelembapan dengan nilai P 0,000. Hal ini menolak H_0 , yang menunjukkan adanya korelasi kuat antara kelembapan dan dermatitis di tempat kerja UPT PKM Bajo Barat. Dengan nilai p 0,319, Mochamad Chafidz tidak menemukan korelasi antara kelembapan dan keluhan dermatitis kontak subjektif (Yuliana et al., 2021)

g) Suhu

Suhu mengukur energi termal pada suatu skala (Kusnadi et al., 2020). Kerentanan dermatitis kontak bergantung pada suhu lingkungan. Permeabilitas kimia meningkat seiring dengan penurunan kadar air stratum korneum seiring dengan penurunan suhu udara. Perubahan suhu udara dapat meningkatkan risiko dermatitis kontak (Sitomorang, 2018). Dari pagi hingga siang, suhu naik lalu turun. Fluktuasi ini menyebabkan dermatitis, yang menyebabkan kulit kering. Kondisi hangat dan lembap juga dapat menyebabkan infeksi karena bakteri dan jamur berkembang biak, terutama di kamar tidur (Arif et al., 2024).

Penelitian terdahulu menemukan nilai P sebesar 0,000, kurang dari 0,05, yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara suhu dengan dermatitis di wilayah kerja UPT PKM Bajo Barat (Arif et al., 2024) Sebuah studi terpisah menemukan korelasi kuat antara suhu dan laporan dermatitis kontak subjektif (Yuliana et al., 2021).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil
1	Haslinda Pratiwi, Melda Yenni, Eko Mirsiyanto	Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah II	Metode penelitian adalah rancangan analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Personal Hygiene, Penggunaan APD	Adanya hubungan antara personal hygiene dengan gejala dermatitis kontak pada petani dan penggunaan APD dengan gejala dermatitis kontak pada petani di wilayah kerja puskesmas paal merah II

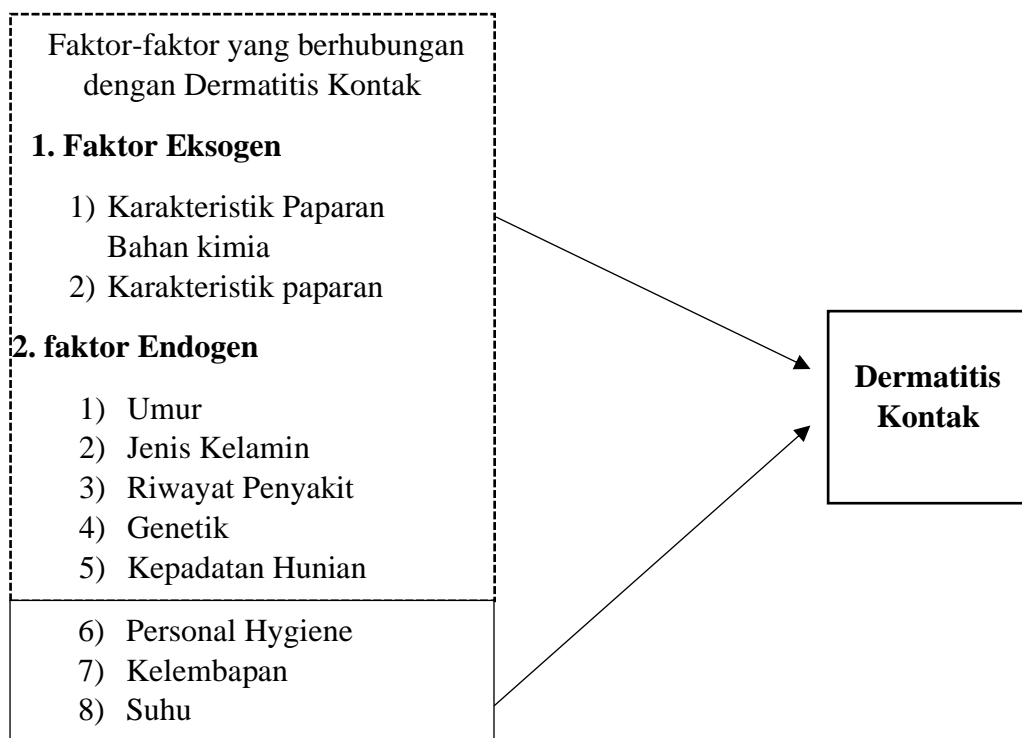
2	Muh Iqbal Arif, Juherah dan Nabila Nur Annisa Aspa	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Barat Kabupaten Luwu	Metode penelitian merupakan observasi analitik menggunakan pendekatan case control	Riwayat penyakit, Suhu, Kelembapan, Personal hygiene, dan Kualitas fisik air	Kesimpulan hasil penelitian keluhan subjektif dermatitis ini dipengaruhi oleh riwayat penyakit kulit, suhu, kelembapan dan personal hygiene
3	Nina Eka Yuliana, Andi Asnifatimah, dan Annisatul Fathimah	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan keluhan subjektif Dermatitis kontak pada pekerja pabrik tahu di Kecamatan Citeureup	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional	Lama Kontak, Suhu, Kelembapan, Usia, Riwayat Penyakit, Masa kerja, dan Personal Hygiene.	.Kesimpulan dalam penelitian ini adalah keluhan subjektif dermatitis kontak dipengaruhi oleh lama

		Kabupaten Bogor tahun 2020			kontak, suhu, kelembaban, usia, riwayat penyakit kulit, masa kerja, APD dan juga personal hygiene
4	Achisna Rahmatika, Fitria Saftarina, Dwi Indriangraini, Diana mayasari	Hubungan Faktor Resiko Dermatitis Kontak pada Petani	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional	Alat Pelindung diri, lama kontak, <i>Personal Hygiene</i> , jumlah jenis pestisida dan jenis pupuk	Terdapat hubungan antar faktor-faktor seperti alat pelindung diri, lama kontak, <i>Personal Hygiene</i> , jumlah jenis pestisida dan

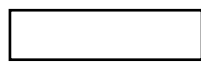
					jumlah jenis pupuk
--	--	--	--	--	--------------------------

C. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan teori (Nabila, 2024) & (Janah & Windraswara, 2020) mengenai faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak, maka didapatkan kerangka toeri sebagai berikut :



Keterangan:



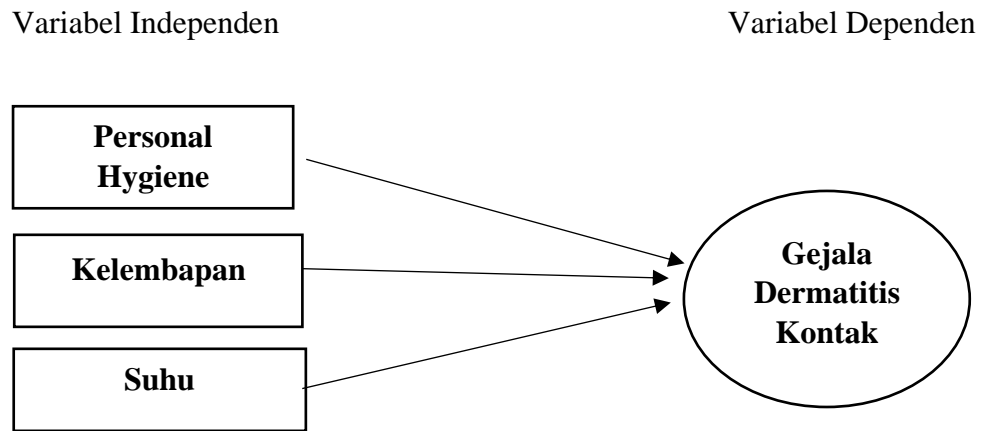
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Awal (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara *Personal Hygiene* dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau .
- b. Tidak ada hubungan antara Kelembapan dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau.
- c. Tidak ada hubungan antara Suhu dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara *Personal Hygiene* dengan gejala Dermatitis kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau
- b. Ada hubungan antara kelembapan dengan gejala Dermatitis kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau .
- c. Ada hubungan antara suhu dengan gejala Dermatitis kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian kuantitatif ini menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Data berasal dari observasi dan kuesioner. Selama penilaian, variabel diukur pada setiap subjek penelitian satu kali. Uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact* digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkorelasi dengan gejala dermatitis di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau, dengan menguji hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu. (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April Tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah semua objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, dan dari sana ditarik kesimpulan (Dewi, 2021). Penelitian ini mencakup seluruh rumah tangga petani di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, 10 RT dan 207 unit rumah.

2. Sampel Penelitian

Sampel populasi digunakan untuk penelitian. Sampel, atau contoh, adalah populasi yang karakteristiknya diungkapkan dan digunakan untuk

memperkirakan populasi (Dewi, 2021). Ukuran sampel penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin. Rumus berikut akan digunakan:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: Tingkat signifikansi (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N(e)^2 + 1} \\ &= \frac{207}{207(0,05)^2 + 1} \\ &= \frac{207}{1,5175} = 136,40 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus Slovin, ukuran sampel penelitian ini adalah 136,40, dibulatkan menjadi 136.

a. *Stratified Random Sampling*

Metode pengambilan sampel acak memilih sampel secara acak. Untuk mendapatkan hasil sampel yang representatif dan mencerminkan populasi data, keacakan harus diperhatikan secara ketat. Metode pengambilan sampel acak berstrata membagi populasi menjadi beberapa strata untuk pengambilan sampel sistematis. Setiap strata menerima sampel acak (Yogaswara & Fawzy, 2023).

Stratifikasi memastikan homogenitas populasi dalam hal jenis dan karakteristik. Penelitian ini memiliki 10 strata dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Strata} = \frac{\text{Jumlah Populasi Strata} \times \text{Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}}$$

Keterangan :

Jumlah populasi strata = Jumlah rumah di setiap RT

Sampel = 136

Jumlah populasi = Jumlah keseluruhan Rumah Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang

Tabel 3. 1 Jumlah Rumah Petani Per RT

RT	Unit Rumah	Jumlah Sampel			
			6	16	11
			7	28	18
1	25	16	8	37	24
2	18	12	9	20	13
3	15	10	10	13	9
4	20	13			
5	15	10	Total	207	136

Setelah melakukan penelitian dari 136 sampel responden yang telah ditentukan diawal peneliti hanya mengambil 112 responden untuk diteliti dikarenakan keterbatasan penelitian. Adapaun keterbatasan penelitian yaitu pada awal bulan juni sudah memasuki musim panen, yang mana beberapa masyarakat harus berpindah lokasi yang jauh dari pemukiman untuk melakukan kegiatan bertani. Sehingga menjadi keterbatasan untuk penelitian, jadi total yang peneliti tidak kunjungi dari keterbatasan yaitu sebanyak 24 responden.

b. Inklusi

Subjek penelitian harus memenuhi standar pengambilan sampel untuk dapat diikutsertakan (Rizal et al., 2024). Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah Petani yang bertempat tinggal di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang.

c. Eksklusi

Jika partisipan penelitian menolak berpartisipasi atau menimbulkan masalah selama penelitian, mereka akan dikeluarkan (Rizal et al., 2024). Petani yang sudah lama tidak tinggal di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, dikeluarkan dari penelitian ini.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian membantu peneliti mengumpulkan data yang akurat, komprehensif, dan sistematis, sehingga menyederhanakan pemrosesan. Penelitian ini menggunakan instrumen-instrumen berikut:

1) Thermometer

Adalah alat yang akan di gunakan untuk mengukur suhu dalam ruangan dengan acuan (Permenkes RI, 2023) tentang standar batu mutu kesehatan Lingkungan.

2) Hygrometer

Adalah alat yang di gunakan untuk mengukur kelembapan udara di dalam ruangan dengan acuan Permenkes RI, 2023 tentang standar batu mutu kesehatan Lingkungan.

a. Alat Pengukuran

Max - Min adalah suatu yang berfungsi untuk mengukur suhu dan kelembapan dalam satu unit.

Prosedur pengukuran kelembapan dan suhu

- 1) Alat : Max – Min HygroTermo
- 2) Waktu : bebas
- 3) Objek : pada ruangan 1 titik tertentu bagian pada bagain tengah kamar
- 4) Lokasi : kamar

b. Prosedur kerja alat

- 1) Identifikasi dan menentukan ruangan yang akan diukur dan pastikan alat di tempatkan jauh dari sumber panas langsung atau ventilasi udara
- 2) Lakukan pengukuran kelembapan dan suhu dengan alat

- 3) Nyalakan alat dengan menekan tombol daya selama beberapa detik hingga LCD menyala
- 4) Tunggu beberapa saat agar stabil dan mulai menampilkan pembacaan yang akurat
- 5) Catat hasil alat, suhu akan ditampilkan dalam °C dan kelembapan dalam presentase (%RH)

Gambar 3. 2 Alat Pengukuran Suhu dan Kelembapan

(*Max-Min Thermo Hygro*)



(Sumber: Puskesmas Pulau Sapi)

6) Keusioner

Peserta mengisi kuesioner tentang kebersihan pribadi dan gejala dermatitis. Kuesioner *Personal Hygiene* terdapat 10 pertanyaan dengan jawaban alternatif “ya” dan “tidak” yang di ambil dari penelitian (Kadek Erni,2021). Hasil penilaian yang memadai tercapai ketika responden menyetujui pernyataan dengan skor $\geq 50\%$. Jika responden menilai pernyataan di bawah 50%, penelitian ini tidak memadai. Kriteria evaluasi dan penilaiannya adalah:

Jumlah pilihan = 2 (ya dan tidak)

Jumlah pernyataan personal hygiene = 7

Skor terendah = 0 (pilihan jawaban tidak)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban ya)

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pernyataan

$(0 \times 10 = 0 (0\%))$

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pernyataan

$(1 \times 10 = 10 (100\%))$

Penentuan kriteria penilaian dapat dilakukan sebagai berikut

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 10 - 0 \\ &= 10 = 100\% \end{aligned}$$

Kategori (K) adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel yaitu baik dan kurang baik, maka

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \frac{100\%}{2} \\ &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kriteria} &= \text{skor tinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 50\% = 50\% \end{aligned}$$

$$\text{Baik} = \text{jika skor} \geq 50\%$$

$$\text{Kurang baik} = \text{jika skor} < 50\%$$

Komponen kebersihan pribadi dianggap memuaskan jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$ dan tidak memuaskan jika skor $< 50\%$.

E. Pengumpulan Data

Penelitian yang berfokus pada subjek spesifik menggunakan pengumpulan data. Pengumpulan data bergantung pada desain dan instrumentasi penelitian. Peneliti melakukan beberapa langkah pengumpulan data, termasuk:

1. Data primer

Data primer dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner, termometer, dan higrometer. Lembar kuesioner berisikan tentang identitas responden dan hasil observasi tentang gejala dermatitis kontak pada responden. Data observasi meliputi pengukuran dengan alat thermometer dan hygrometer.

2. Data sekunder

Penelitian ini menggunakan catatan pengobatan medis penghuni Pusat Kesehatan Pulau Sapi sebagai data sekunder.

F. Teknik Analisis Data

1. Pengujian Instrumen

Pengumpulan data memerlukan instrumen penelitian kuantitatif untuk mengamati, mengidentifikasi, dan menganalisis variabel.

a. Uji validitas

Validitas adalah kemampuan instrumen untuk mengukur konsep yang dimaksud secara akurat, memastikan bahwa hasilnya secara akurat mencerminkan kenyataan.

Rumus korelasi *product moment*

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

Γ = Koefisien korelasi Pearson's Product Moment

$\sum X$ = Angka mentah untuk variabel X

$\sum Y$ = Angka mentah untuk variabel Y

N = Jumlah individu dalam sampel.

Peneliti menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Tingkat signifikansinya dinyatakan sebagai:

Signifikansi $> \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Signifikansi $< \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Atau

Jika t hitung \geq tabel, maka H_0 ditolak artinya signifikan dan t

hitung \leq t tabel, H_0 diterima artinya tidak signifikan.

Uji instrumen dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2025 di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai

Kartanegara dengan jumlah responden 30 orang. Uji instrumen dilakukan untuk dapat melihat sebuah item valid atau tidak valid dengan membandingkan hasil r tabel dan r hitung. Dengan tingkat keamanan 5%, didapat hasil r tabel= 0,349. Selanjutnya hasil r dikolam *corected item-total correlation* dibanding dengan r tabel. Apabila nilai yang diperoleh $>r$ tabel, maka item tersebut valid.

Tabel 3. 2 Hasil uji validitas *personal hygiene*

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
A1	0,363	0,349	Valid
A2	0,745		Valid
A3	0,637		Valid
A4	0,734		valid
A5	0,643		Valid
A6	0,631		Valid
A7	0,363		Valid
A8	0,737		Valid
A9	0,476		Valid
A10	0,655		Valid

Tabel 3.2 diatas merupakan hasil dari uji validitas yang dimana untuk pertanyaan A1 (apakah mencuci tangan setelah beraktivitas yaitu 0,363 $>$ dari r tabel 0,349), A2 (Apakah menggunakan sabun saat mencuci tangan yaitu 0,745 $>$ dari r tabel 0,349) , A3 (Apakah kuku tangan dan kaki dalam keadaan bersih yaitu 0,637 $>$ dari r tabel 0,349), A4 (Apakah mandi setelah beraktivitas yaitu 0,737 $>$ dari r tabel 0,349), A5 (Apakah mandi menggunakan air bersih 0,643 $>$ dari r tabel 0,349), A6 (Apakah mandi 2-3 kali dalam sehari dan menggunakan sabun yaitu 0,631 $>$ dari r tabel 0,349), A7 (apakah mencuci rambut 2 kali dalam seminggu yaitu 0, 363 $>$ dari r tabel 0,49) , A8 (apakah mencuci rambut menggunakan

shampo yaitu 0,737 > dari r tabel 0,349), A9 (apakah menggunakan peralatan mandi seperti sabun dan handuk sendiri yaitu 0,476 > dari r tabel 0,349) dan A10 (apakah mengganti pakaian setiap hari yaitu 0,655 > dari tabel yaitu 0,349) dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan hasil pengukuran yang tetap konsisten dengan objek yang sama walaupun dengan menggunakan dua hasil pengukuran (Purba et al., 2021).

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

n = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

σt^2 = Varian total

Koefisien reliabilitas mengukur reliabilitas secara empiris. Nilai rxx mendekati 1 menunjukkan reliabilitas yang tinggi. Reliabilitas yang dapat diterima adalah 0,700 atau lebih tinggi. Secara umum, nilai alfa > 0,7 menunjukkan reliabilitas yang memadai. Namun, beberapa ahli mengklasifikasikan reliabilitas berdasarkan nilai alfa sebagai berikut: sempurna (>0,90), tinggi (0,70–0,90), sedang (0,50–0,70), dan rendah (<0,50). Alfa yang rendah menunjukkan butir soal tidak reliabel (Sanaky et al., 2021).

Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas

Alfa-Cronbach	r Tabel	Keterangan
0,811	0,349	Reliabel

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 25

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan						
	1	2	3	4	5	6	7
Pengajuan Judul	■						
Proses bimbingan	■	■	■	■	■		
Seminar Proposal			■				
Penelitian				■	■	■	
Seminar Hasil							■
Pendadaran							■

H. Definisi Operasional

Definisi operasional membatasi variabel yang diteliti. Definisi operasional membantu mengukur variabel dan menciptakan alat ukur (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional variabel yang diteliti:

Tabel 3. 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Variabel Dependent (Terikat)				
Dermatitis Kontak	<p>Dermatitis kontak adalah suatu kondisi dermatitis yang disebabkan oleh adanya bahan atau substansi yang bersentuhan dengan kulit.</p> <p>Dalam penelitian faktor faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani di desa pulau sapi akan digunakan kuesioner berupa pernyataan tentang gejala yang dialami dimana terdiri dari 5 pertanyaan tentang gejala yang dialami yaitu : Ruam merah, gatal, kulit kering, pecah-pecah dan</p>	Kuesioner	<p>1. Dermatitis : mengalami gejala dermatitis kontak (seperti : ruam erah, gatal, kulit kering, pecah-pecah, dan bersisik, terdapat benjolan dan sensasi terbakar atau rasa nyeri)</p> <p>2. Tidak dermatitis : tidak mengalami gejala dermatitis kontak</p> <p>(Kementerian Kesehatan,</p>	Nominal

	berisik, terdapat benjolan dan lepuh, pembengkakan dan rasa nyeri		2024)	
Variabel Independent (Bebas)				
Personal Hygiene	upaya atau perilaku untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri guna menjaga kesehatan fisik dan mental. Seperti mencuci tangan setelah beraktivitas, menggunakan sabun saat mencuci tangan, kuku tangan dan kaki dalam keadaan bersih, mandi setelah beraktivitas, mandi menggunakan air bersih, mandi 2-3 kali sehari dan menggunakan sabun, mencuci rambut 2 kali seminggu, mencuci rambut menggunakan shampo, menggunakan peralatan mandi seperti sabun dan	Keusioner	1. baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq 50\%$ 2. kurang baik, jika skor yang diperoleh responden $< 50\%$ (Aqilla Nadya Zalsabila et al., 2022)	Nominal

	handuk sendiri, dan mengganti pakaian setiap hari.			
Kelembapan	Kondisi yang menyatakan banyaknya uap air dalam udara pada ruangan yang diukur dalam persen (%) menggunakan Hygrometer tempat tinggal masyarakat petani di Desa Pulau Sapi	Hygrometer	<p>1. Memenuhi syarat jika kelembapan 40% - 60%</p> <p>2. tidak memenuhi syarat jika kelembapan < 40% - < 60%</p> <p>(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)</p>	Nominal
Suhu	Keadaan panas atau dingin suatu temperatur yang dapat dilihat berdasarkan skala yang telah ditentukan dan diukur dalam dalam derajat Celcius (°C) menggunakan termometer pada ruangan tempat tinggal masyarakat petani di Desa Pulau Sapi	Termometer	<p>1. memenuhi syarat jika suhu 18°C - 30°C</p> <p>2. tidak memenuhi syarat jika suhu < 18°C - >30°C</p> <p>(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)</p>	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Pulau Sapi terletak di Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara, Indonesia. Nama desa ini diambil dari bangkai sapi yang ditemukan di pulau terdekat. Desa Pulau Sapi dinamai berdasarkan sejarahnya. Yang mana penduduk Desa Pulau Sapi dari suku bangsa dan agama yang beragam di antaranya ada suku Dayak, Jawa, Toraja, Batak, Timur, Bugis, Padang, Buol, Manado, Sangir dan Cina. Penelitian ini dilakukan pada 10 RT yang berada di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau.



Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian

(Sumber: Google Maps)

a. Batas – batas wilayah Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Desa Luso
- Sebelah Selatan : Desa Lidung Kemenci
- Sebelah Barat : Desa Paking
- Sebelah Timur : Desa Taras

b. Jumlah penduduk

Desa Pulau Sapi memiliki luas 1.532,503078 KM² dengan jumlah penduduk sebanyak 1.940 jiwa dengan jumlah penduduk laki – laki 994 jiwa dan penduduk perempuan 946 jiwa

c. Mata Pencaharian

Masyarakat Desa Pulau Sapi dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi rumah tangga melakukan berbagai usaha secara mandiri, baik yang formal sebagai pegawai, pekerja atau karyawan swasta dan non formal dengan menjalankan usaha sebagai pengrajin industri rumah tangga, petani, peternak dan pedagang pasar.

d. Sumber Air Bersih

Sumber air bersih yang dimanfaatkan oleh Masyarakat Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau berasal dari sungai, air hujan dan PDAM

e. Visi dan Misi Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

Visi : “Terwujudnya Desa Pulau sapi yang rapi, tertib, bersih, sehat, indah dan harmonis menuju masyarakat sejahtera melalui Gerakan Desa Membangun”.

Misi :

1. “Meningkatkan sumber daya manusia dibidang pertanian melalui pendidikan dan pelatihan”.
2. “Meningkatkan pembangunan infrastruktur dasar, yaitu jalan antar kelompok tani”.
3. “Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan pembangunan desa wisata yang lebih rapi, tertib, indah dan bertanggung jawab”
4. “Meningkatkan perekonomian desa melalui penguatan Badan Usaha Milik Desa (BUMDES)”
5. “Memotivasi para petani untuk meningkatkan hasil pertanian untuk swasembada beras”

6. “Mewujudkan pemerintahan desa yang bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme”
7. “Melibatkan peran pemuda dan wanita dalam setiap aspek pembangunan”
8. “Mengembangkan seni budaya dan pariwisata desa melalui pelatihan dan pendidikan”

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai Petani yang bertempat tinggal di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau. Umur dan Jenis Kelamin di gunakan mendistribusikan karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan mekanisme *dor to door* yang dimana penelitian memberikan lembar *informed consent* kepada setiap responden yang bersedia membantu dalam penelitian. Setelah melakukan penelitian data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil, maka hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di sajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	36	32,1
2	Perempuan	76	67,9
Total		112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dengan 112 responden yang menjadi responden di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau berdasarkan jenis kelamin terbanyak ialah responden perempuan dengan jumlah 76 responden atau (67,9%) dan laki-laki 36 atau (32,1%).

b. Umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Umur di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi	Presentase(%)
1	32 - 40	23	20,5
2	41 – 49	34	30,4
3	50 – 58	29	25,9
4	59 – 67	22	19,6
5	68 – 74	4	3,6
Total		112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dengan 112 responden yang menjadi responden di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau berdasarkan umur terbanyak, yaitu 41-49 tahun sebanyak 34 responden atau (30,4%), 50-58 tahun 29 responden atau (25,9%), 32-40 tahun 23 responden atau (20,5), 59-67 tahun 22 responden atau (19,6%), dan 68-74 tahun dengan 4 responden atau (3,6%).

2. Hasil Univariat

a. Gejala Dermatitis

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden yang mengalami gejala dermatitis Kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

Gejala Dermatis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dermatitis	41	36,6
Tidak Dermatitis	71	63,4
Total	112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dengan 112 responden diketahui bahwa 41 responden (36,6%) mengalami gejala dermatitis kontak dan 71 responden (63,4%) tidak mengalami gejala dermatitis kontak.

b. Personal Hygiene

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden yang menerapkan *personal hygiene* di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

Personal Hygiene	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	86	76,8
Kurang Baik	26	23,2
Total	112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 dengan 112 responden diketahui bahwa 86 responden (76,8%) memiliki *Personal Hygiene* yang baik dan 26 responden (23,2%) memiliki *Personal Hygiene* yang kurang baik.

c. Kelembapan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembapan Ruangan di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

Kelembapan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Memenuhi Syarat	7	6,3
Tidak memenuhi syarat	105	93,8
Total	112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 dengan 112 responden diketahui bahwa 105 responden (93,8%) memiliki kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat dan 7 responden yang memiliki kelembapan ruangan memenuhi syarat (6,3%).

d. Suhu

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suhu Ruangan di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Tahun 2025

Suhu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Memenuhi syarat	34	30,4
Tidak memenuhi syarat	78	69,6
Total	112	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 dengan 112 responden diketahui kondisi suhu ruangan pada 78 responden (69,6%) tidak memenuhi syarat dan 34 (30,4%) responden memiliki suhu ruangan memenuhi syarat.

3. Hasil Bivariat

a. *Personal Hygiene*

Tabel 4. 7 Hubungan *Personal Hygiene* dengan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau.

Gejala dermatitis kontak	<i>Personal Hygiene</i>				Total	<i>P value</i>	
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
Dermatitis	22	19,6	19	17	41	36,6	0,000
Tidak Dermatitis	64	57,1	7	6,3	71	63,4	
Total	86	76,8	26	23,2	112	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 dengan 112 responden diketahui bahwa 86 responden (76,8%) memiliki *Personal Hygiene* yang baik dan 26 responden (23,2%) memiliki *Personal Hygiene* yang kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value*: $0,00 < \alpha: 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada hubungan antara *personal hygiene* dengan gejala dermatitis kontak

pada petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau.

b. Kelembapan

Tabel 4. 8 Hubungan Kelembapan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

Gejala dermatitis kontak	Kelembapan udara dalam ruangan 40-60%				Total		<i>P value</i>
	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		n	%	
	n	%	n	%			
Dermatitis	0	0,0	41	36,6	41	36,6	0,046
Tidak Dermatitis	7	6,3	64	57,1	71	63,4	
Total	7	6,3	105	93,8	112	100	

Sumber: Hasil Pengolahan data dengan SPSS 25.

Dari 112 responden, 71 orang (63,4%) tidak mengalami gejala dermatitis kontak, sementara 41 orang (36,6%) mengalaminya. Menariknya, semua responden yang mengalami gejala tersebut memiliki kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat.

Hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima karena nilai *p* uji *fisher exact* sebesar 0,046, yang lebih kecil dari 0,05. Kelembapan udara berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau.

c. Suhu

Tabel 4. 9 Hubungan Suhu dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau

Gejala dermatitis kontak	Temperatur udara dalam ruangan 18-30°C				Total		<i>P value</i>
	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		n	%	
	n	%	n	%			
Dermatitis	6	5,4	35	31,3	41	36,6	0,006
Tidak Dermatitis	28	25	43	38,4	71	63,4	
Total	34	30,4	78	69,6	112	100	

Sumber: Hasil Pengolahan data dengan SPSS 25.

Berdasarkan tabel 4.9, 71 dari 112 responden (63,4%) tidak mengalami dermatitis kontak, meskipun lebih dari separuhnya (43 responden) berada di ruangan dengan suhu yang tidak ideal. Sisanya, 41 responden (36,6%), mengalami gejala dermatitis kontak, di mana 35 di antaranya berada di ruangan dengan suhu yang tidak memenuhi syarat.

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara suhu dan gejala dermatitis kontak. Hal ini terbukti dari p-value 0,006, yang lebih kecil dari 0,05.

C. Pembahasan

1. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala Dermatitis Kontak

Setiap individu harus menjaga *Personal Hygiene* untuk menghindari masalah kulit. *Personal Hygiene* adalah bentuk kepedulian seseorang terhadap kebersihan.

Ditemukan bahwa *Personal Hygiene* berhubungan dengan gejala dermatitis kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau. Uji chi-kuadrat kami menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang kurang dari 0,05, sehingga menolak hipotesis nol (H_0).

Penelitian ini menguatkan hasil studi (Pratiwi et al., 2022) dan (Rahmatika, Fitria, et al., 2020) yang menunjukkan adanya kaitan antara *personal hygiene* dengan dermatitis kontak pada petani..

Berdasarkan penelitian terlihat bahwa sebagian besar petani sudah memiliki perilaku hidup bersih yang relatif baik. namun masih terdapat kelompok yang belum menjaga kebersihan diri secara optimal, dimana didapatkan beberapa responden yang dikelompokkan personal hygiene kurang baik. orang lupa mencuci tangan setelah wawancara dan tidak menggunakan sabun, meninggalkan kotoran, bakteri, dan bahan kimia pada kulit mereka.

Jenis pestisida yang umum digunakan petani di lokasi penelitian meliputi basmilang yang mengandung deltamethrin atau cypermethrin dari golongan piretroid sintesis, roundup yang mengandung glyphosate isopropylamine salt sebagai herbisida sistemik, racun kering yang mengandung zinc phosphide. Paparan dari pestisida ini dapat terjadi saat proses pencampuran, penyemprotan, maupun penyiapan lahan, terutama bila kebiasaan personal hygiene tidak dijalankan dengan baik.

Paparan yang disebabkan oleh pestisida dapat menyebabkan terjadinya dermatitis iritan yang dimana dermatitis iritan ini bisa terjadi karena jenis pestisida yang digunakan petani, yang dimana bahan-bahan aktif dalam kandungan pestisida dapat merusak lapisan lipid kulit sehingga kulit menjadi kering, pecah, mudah meradang dan jika terkena residu dari penggunaan pestisida dapat menyebabkan dermatitis karena tubuh bereaksi

berlebihan terhadap pestisida. Setelah bekerja di lahan, residu pestisida sering menempel pada kulit, kuku, rambut, dan pakaian.

Kebiasaan mencuci tangan, terutama dengan sabun, sangat penting karena mampu melarutkan dan mengangkat sisa pestisida yang tidak hilang hanya dengan air. Sehingga mencegah bahan aktif masuk melalui pori-pori atau luka kecil. Menjaga kuku tangan dan kaki tetap bersih, sebab celah di bawah kuku dapat menjadi tempat penumpukan pestisida yang dapat menyebabkan iritasi atau menjadi sumber paparan.

Mandi segera setelah beraktivitas, dengan air bersih, membantu membersihkan seluruh permukaan kulit dari pestisida. Rambut dan kulit kepala pun tidak luput dari paparan, sehingga mencuci rambut secara rutin membantu mencegah terjadinya gejala dermatitis di area kepala. Begitu pula mengganti pakaian setelah beraktivitas dan memastikan pakaian kerja diganti setiap hari akan mencegah akumulasi pestisida pada pakaian yang dapat menjadi sumber paparan.

Dengan menjaga semua kebiasaan tersebut, risiko terkena dermatitis kontak dapat dikurangi. Kebersihan tubuh yang terjaga akan membantu melindungi kulit dari bahan iritan dan menjaga kesehatan kulit secara keseluruhan. Jika perilaku personal hygiene ini diabaikan, residu pestisida yang tertinggal dapat menyebabkan kerusakan langsung pada lapisan pelindung kulit atau memicu proses sensitisasi yang berujung pada dermatitis kontak alergi melalui paparan berulang dalam jangka panjang.

2. Hubungan Kelembapan dengan Gejala Dermatitis Kontak

Kelembapan sangat memengaruhi pertumbuhan kuman. Kelembapan yang tinggi mendorong pertumbuhan patogen. Kondisi basah dapat menyebarkan penyakit.

Penelitian ini menemukan hubungan yang kuat antara kelembapan dan dermatitis kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau. Hipotesis nol (H_0) ditolak oleh uji *fisher exact* karena nilai p sebesar 0,046, di bawah 0,05. Kelembapan memengaruhi gejala dermatitis kontak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Arif et al., 2024) dan (Eka Yuliana et al., 2020) yang menunjukkan adanya kaitan antara kelembapan dan dermatitis kontak.

Berdasarkan hasil observasi pengukuran kelembapan udara di kamar tidur responden diketahui dari 112 kamar responden terdapat 7 ruangan yang memenuhi syarat, dan sebagian besar kamar memiliki tingkat kelembapan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Yaitu melebihi ambang batas ideal 30–60% kelembapan relatif. Kelembapan tinggi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang saling berkaitan satu sama lain. Faktor utama yang ditemukan adalah ventilasi ruangan yang buruk. Ventilasi yang tidak memadai menyebabkan sirkulasi udara tidak berjalan optimal.

Sehingga udara lembap dari aktivitas penghuni tidak dapat keluar dan berganti dengan udara segar. selain itu, pencahayaan alami di dalam kamar tidur juga sangat minim. Padahal, sinar matahari berperan penting dalam mengeringkan kelembapan dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme seperti jamur dan bakteri. Minimnya pencahayaan alami ini memperburuk kondisi udara di dalam ruangan dan memperkuat kelembapan.

Selain itu, interior yang dipenuhi perabotan berlebihan seperti lemari besar, kasur tambahan, dan karpet tebal menghambat aliran udara, membuat kelembapan semakin terperangkap dan menciptakan kondisi yang tidak sehat. Paparan kelembapan yang berkelanjutan ini dapat menyebabkan iritasi kulit dan memperburuk dermatitis kontak, terutama pada individu dengan kulit sensitif. Mengatur kelembapan di dalam ruangan dengan memperbaiki ventilasi atau mengurangi kepadatan perabotan bisa membantu mencegah masalah kesehatan ini.

Hasil observasi menunjukkan banyak kamar yang berisi lemari besar, rak, kasur tambahan, tumpukan pakaian, boneka, serta karpet tebal. Kepadatan perabotan ini tidak hanya menghambat aliran udara. tetapi juga menyerap dan menyimpan kelembapan, menjadikan kamar sebagai tempat yang lembap dan kurang sehat.

Kulit yang terus-menerus terpapar udara lembap dapat menjadi basah dan mudah mengalami iritasi, yang berujung pada gangguan kesehatan seperti dermatitis kontak. yaitu peradangan pada kulit akibat reaksi alergi atau iritan dari lingkungan yang lembap, Gejala yang muncul dapat berupa kulit gatal, kemerahan, hingga ruam, dan lebih berisiko terjadi pada individu dengan kulit sensitif. Kondisi struktur rumah semi permanen yang tidak mendukung sirkulasi udara dan penataan kamar yang terlalu padat menjadi penyebab utama kelembapan yang tidak memenuhi syarat pada kamar tidur responden.

Dapat disimpulkan bahwa penataan ruang yang tidak efisien pada rumah dengan luas terbatas berkontribusi besar terhadap tingginya tingkat kelembapan dalam kamar tidur. Kondisi ini tidak hanya menurunkan kualitas udara dalam ruangan, tetapi juga dapat berdampak negatif terhadap kesehatan penghuni, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Hubungan Suhu dengan Gejala Dermatitis Kontak

Suhu mengukur intensitas panas dalam skala tertentu. Kerentanan dermatitis kontak bergantung pada suhu sekitar. Permeabilitas kimia meningkat seiring dengan penurunan kadar air stratum korneum seiring dengan penurunan suhu udara. Perubahan suhu udara dapat meningkatkan risiko dermatitis kontak.

Penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara suhu dan gejala dermatitis kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau. Uji chi-square menolak hipotesis nol (H_0) dengan nilai p 0,0006, di bawah 0,05. Dengan demikian, suhu memengaruhi gejala Dermatitis Kontak.

Penelitian ini mendukung penelitian (Eka Yuliana et al., 2020) yang menemukan adanya hubungan antara suhu dengan dermatitis kontak pada pekerja pabrik tahu di Kecamatan Citeureup, Kabupaten Bogor. Pada tahun 2023. Sejalan dengan studi (Tanesab et al., 2023) menemukan adanya hubungan antara suhu dengan dermatitis kontak pada pekerja pabrik tahu di Kota Kupang.

Hasil observasi pengukuran suhu udara di kamar tidur responden, ditemukan bahwa sebagian besar kamar masih memiliki suhu yang tidak memenuhi syarat. Suhu ruangan yang terlalu tinggi menjadi keluhan utama, terutama pada siang hari. Faktor utama yang memengaruhi suhu tinggi di dalam kamar adalah penggunaan atap seng tanpa plafon, serta kondisi struktur rumah yang umumnya berupa rumah semi permanen. Dari hasil observasi, mayoritas masyarakat yang menjadi responden tinggal di rumah semi permanen yang dibangun dengan material seperti seng sebagai atap dan kayu pada bagian dinding.

Suhu tinggi di kamar tidur juga diperparah oleh kepadatan perabotan dan aksesoris dalam ruangan. Banyak kamar yang dipenuhi oleh lemari besar, rak penyimpanan, kasur tambahan, boneka, karpet, dan barang-barang lainnya dalam jumlah berlebihan. Penumpukan perabotan ini tidak hanya menghalangi aliran udara segar dari luar, tetapi juga menyebabkan udara panas terperangkap di dalam kamar. Ruangan yang sempit dan penuh sesak akan cenderung menyimpan panas lebih lama karena kurangnya ventilasi yang memadai untuk membuang udara panas keluar ruangan.

Kondisi ini tentu dapat berdampak terhadap kesehatan dan kenyamanan penghuni. Faktor penyebab yang menyebabkan suhu kamar tidur tidak memenuhi syarat adalah kurangnya ventilasi dan kepadatan perabotan di dalam ruangan. Banyak kamar tidur responden yang tidak memiliki jendela atau lubang ventilasi yang cukup sehingga sirkulasi udara menjadi sangat buruk. Akibatnya, udara panas yang masuk atau dihasilkan dalam ruangan tidak dapat keluar dengan baik, sehingga suhu di dalam kamar meningkat dan terasa pengap.

Selain itu, kamar yang dipenuhi dengan perabotan dan aksesoris berlebihan seperti lemari besar, rak, kasur tambahan, tumpukan pakaian, boneka, dan karpet tebal juga menjadi penghambat aliran udara. Perabotan tersebut tidak hanya mengurangi ruang gerak udara, tetapi juga menyimpan panas dan memancarkan kembali ke udara di dalam kamar. Penataan ruang yang tidak efisien dan minimnya bukaan udara semakin memperburuk

kondisi ini, karena udara segar sulit masuk dan udara panas terperangkap di dalam ruangan. Kombinasi faktor-faktor tersebut membuat suhu kamar tidur menjadi tidak nyaman dan tidak sesuai dengan standar kenyamanan yang seharusnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Apapun keterbatasan yang peneliti alami selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Akses jalan menuju lokasi penelitian kurang memadai sehingga proses pengumpulan data memerlukan waktu lebih lama.
2. Responden memiliki keterbatasan waktu karena padat aktivitas di lahan, sehingga beberapa responden sulit ditemui atau hanya memiliki waktu singkat untuk wawancara
3. Cuaca yang tidak menentu sehingga menjadi penghambat penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Personal Hygiene* dan Gejala Dermatitis Kontak di Desa Pulau Sapi, Kecamatan Mentarang, Kabupaten Malinau Petani Saling Terkait.
2. Kelembapan dan Gejala Dermatitis Kontak di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau Petani Saling Terkait
3. Suhu dan Gejala Dermatitis Kontak pada di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau Petani Saling Terkait

B. Saran

Berikut saran-saran berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor penyebab dermatitis kontak pada petani di Desa Pulau Sapi:

1. Masyarakat disarankan untuk tetap menerapkan serta meningkatkan *Personal Hygiene* dalam kegiatan sehari-hari
2. Masyarakat disarankan untuk tetap memperhatikan kelembapan udara di kamar tidur, dengan membatasi penumpukan barang disekitar jendela dan ventilasi agar sirkulasi udara lancar dan kelembapan dalam ruangan dapat terkontrol.
3. Masyarakat disarankan untuk memperhatikan suhu dalam rumah terutama di kamar tidur dan memperhatikan beberapa hal seperti membuka jendela secara rutin, serta menghindari kondisi ruangan yang terlalu tertutup dan pengap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditi Sharma, A. S., Mahajan, V. K., Mehta, K. S., Chauhan, P. S., Vikas Sharma, V. S., Anuj Sharma, A. S., Dhaarna Wadhwa, D. W., & Shailja Chauhan, S. C. (2018). *Pesticide contact dermatitis in agricultural workers of Himachal Pradesh (India)*.
- Amelia, A. D. (n.d.). *Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Dermatitis Kontak Alergi pada Penderita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 Sampai dengan Tahun 2020*.
- Aqilla Nadya Zalsabila, Hadi, S., Ilma Khaerina Amaliyah, Sri Vitayani, & Lisa Yuniati. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Di Pesantren Ummul Mukminin Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(1), 8–14. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i1.52>
- Arif, M. I., Juherah, J., & Aspa, N. N. A. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Barat Kabupaten Luwu. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(1), 49–57.
- Asiva Noor Rachmayani. (2023). Konsep Penyebab Penyakit. *Kesehatan Masyarakat*, 1, 6.
- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). Edukasi personal hygiene pada anak usia dini dengan G3CTPS. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), 84–92.
- Budianti, W. K., Widayari, I., & Miranda, E. (2020). Penyakit Kulit Akibat Kerja Pada Tenaga Kesehatan. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fk Universitas Indonesia/Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Indonesia*.
- Damayanti, Y. (2019). *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Fisik Ruangan Dengan Kejadian Dermatitis Di Pondok Pesantren Mawaridussalam*.
- Dannia, E. R., Habibi, J., & Suyanto, J. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Factors Associated With The Occurrence Of Contact Ddermatitis In The Working Area Of Telaga Dewa Health Center , Bengkulu City*. 2(2), 39–44.
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 3.
- Diana, C. P., Marniati, M., Husna, A., & Khairunnas, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 1(2), 119–137.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau. (2024). *Data Penyakit Dermatitis Tahun 2021-2023*.
- Eka Yuliana, N., Asnifatima, A., & Fathimah, A. (2020). Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Subjektif Dermatitis Kontak Pada Pekerja Pabrik Tahu Di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(3), 253.
- Fahdhienie, F., & Septiani, R. (2024). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Pada Usia 15-44 Tahun Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10231–10238.
- Fatimah, S. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Wialyah Kerja Puskesmas Toto Utara*. (Vol. 110).
- 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.
- Fitriyatun, N., & Putriningtyas, N. D. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
- Hidayat, A. N., Gasong, D. N., & Dese, D. C. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Kebersihan Diri Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat Agromulyo Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 190.
- Indriani, F., Guspianto, & Putri, F. E. (2021). Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 1(2), 73. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13752>
- Irjayanti, E. L. (2022). *Gambaran Tingkat Kepadatan Hunian Kamar Dan Insiden Penyakit yang di derita Warga Di BanjarLingkungan Badak Sari*. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan 2022.
- Irnawati, C., & Widyana, R. (2018). Hipnoterapi untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 28–32.
- Janah, D. L., & Windraswara, R. (2020). Kejadian dermatitis kontak pada pemulung. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 2), 404–414.
- JDIH BPK Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Keimigrasian. *Pemerintah Pusat*, 1–103.
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Gejala Dermatitis kontak*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/lingkungan-sehat-dan-aman-untuk-anak/dermatitis-kontak#:~:text=Gatal yang bisa sangat mengganggu,Sensasi terbakar%2C atau rasa nyeri.>

- Kusmiyati, K., Muhlis, M., & Bachtiar, I. (2019). Penyuluhan Tentang Kebersihan Diri Untuk Menunjang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Smpn 2 Gunungsari. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Kusnadi, H., Malik Taek, Y. S. A., & Supriadi, O. (2020). Monitoring Suhu, Kelembaban Dan Tekanan Udara Menggunakan Wireles nRF24L01 Dikampus Unpam Viktor. *EPIC Journal of Electrical Power Instrumentation and Control*, 3(1), 71. <https://doi.org/10.32493/epic.v3i1.4927>
- MARCHERYA, A. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat kerja Pada Pengrajin Batik Di Griya Gabovira Bandar Lampung*. UNIVERSITAS LAMPUNG.
- Mareintika, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Gula. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 857.
- Maudani, A. S., Ikhtiar, M., & Baharuddin, A. (n.d.). *Analisis Spasial Penyakit Dermatitis Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pankep*.
- Megantari, G. (2020). Higeia Journal Of Public Health Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Tahu. *HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development*, 4(Special 1), 112–123.
- Melo, M. das G. M., Villarinho, A. L. C. F., & Leite, I. da C. (2019). Sociodemographic and clinical profile of patients with occupational contact dermatitis seen at a work-related dermatology service, 2000-2014. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 94, 147–156.
- Nabila, S. Ai. (2024). Analisis Determinan Kejadian Penyakit Kulit Dermatitis Kontak pada Pekerja: Systematic Review Analysis of Determinants of Contact Dermatitis Skin Disease Incidence Among Workers: A Systematic Review. *Jikm*, 16(2), 107.
- Nadhiva, R. F. (2020). The relation between symptoms of computer vision syndrome and visual display terminal utilization. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 9(3), 328–337.
- Notoadmojo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). Knowledge of personal hygiene among undergraduates. *Journal of Health Education*, 5(2), 66–71.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*, 1–179.

- Pratiwi, H., Yenni, M., & Mirsiyanto, M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah Ii. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3415.
- Purba, Y. O., Fadhilaturarahmi, Purba, J. T., & Siahaan, K. W. A. (2021). Teknik Uji Instrumen Penelitian Pendidikan. In *Widini Bhakti Persada Bandung* (Vol. 01, Issue 01).
- Radila, W. (2022). Hubungan Personal Hygiene Individu Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Medika Utama*, 3(02 Januari), 1758–1763.
- Rahmatika, A. (2019). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak pada Petani Di Kecamatan Punduh Pedada*.
- Rahmatika, A., Fitria, S., Anggraini, D. I., & Diana, M. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 2.
- Rahmatika, A., Saftarina, F., Anggraini, D. I., & Mayasari, D. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 101–107. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1465>
- RI, K. (2016). Kementerian Kesehatan RI.(2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. *J Med Dan Rehabil*, 1200–1204.
- RI, K. (2020). *Health Information Systems, IT - Information Technology*.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta. *Jppie*, 03(01), 60. <http://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie>
- Sanaky, M. M., Moh. Saleh, L., & Titaley, H. D. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 433–434. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari, K. P. (2021). Analisis Perbedaan Suhu dan Kelembaban Ruangan Pada Kamar Berdinding Keramik. *Jurnal Inkofar*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v1i2.156>
- Sartika, F. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Konstruksi Citra Grand City Palembang*. 1–8.
- Septiani, S. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Cleaning Service*. 1–11.
- Sholeha, M., Sari, R. E., & Hidayati, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pemulung Di Tpa Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(2), 83.

- Sinaga, C. L., Situmorang, N., Dermatitis, E., Dermatitis, G., Dermatitis, P., Dermatitis, E., & Kulit, K. (2020). *Dermatitis*. 2.
- Situmorang, G. (2018). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Binatu Di Kota Medan Tahun 2018*.
- Syam, D. M., Djaafar, T., Sapriana, S., Sunuh, H. S., Saharudin, S., Amsal, A., Subagyo, I., Novarianti, N., Hasanudin, H., & Bungawati, A. (2023). *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*.
- Tanesab, D. L., Syamruth, Y. K., & Riwu, Y. R. (2023). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Tahu di Kota Kupang. *Journal of Community Health*, 5(3), 631–638.
- WHO. (2020). *Penyakit Kulit dan Kelamin*. World Health Organization.
- Witasari, D. (2014). Dermatitis Kontak Akibat Kerja : Penelitian Retrospektif. *BIKK- Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 26(3), 162.
- Yogaswara, Y., & Fawzy, F. Y. (2023). Sistem penimbangan Stratified Random Sampling Pada Pengangkutan Batu Bara PT. Adaro Indonesia. *Prosiding TPT XXXII PERHAPI, April*, 494–495.
- Yuliana, N. E., Asnifatima, A., & Fathimah, A. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Subjektif Dermatitis Kontak Pada Pekerja Pabrik Tahu Di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(3), 253–261.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a :

U s i a :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telpon :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini. Keikut sertaan saya dalam penelitian ini adalah secara sukarela disertai tanggung jawab sampai penelitian ini selesai, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**^{*)} ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA DERMATITIS KONTAK PADA PETANI DI DESA PULAU SAPI KECAMATAN MENTARANG

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Peneliti

Samarinda, Maret 2025

Yang menyatakan

Delvy

()

Lampiran 2 Kuesioner

A. Gejala Dermatitis Kontak

Apakah anda mengalami gejala-gejala dibawah ini

No	Keluhan	Ya	Tidak
1	Ruam kemerahan		
2	Gatal yang sangat mengganggu		
3	Kulit Kering, pecah-pecah dan bersisik		
4	Benjolan dan lepuh		
5	Pembengkakan dan rasa nyeri		

(Kementerian Kesehatan, 2024)

B. *Personal Hygiene*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah mencuci tangan setelah beraktivitas?		
2	Apakah menggunakan sabun saat mencuci tangan?		
3	Apakah kuku tangan dan kaki dalam keadaan bersih?		
4	Apakah mandi setelah beraktivitas?		
5	Apakah mandi menggunakan air bersih?		
6	Apakah mandi 2-3 kali dalam sehari dan menggunakan sabun?		
7	Apakah mencuci rambut 2 kali dalam seminggu?		
8	Apakah mencuci rambut menggunakan shampo?		
9	Apakah menggunakan peralatan mandi seperti sabun dan handuk sendiri?		
10	Apakah mengganti pakaian setiap hari?		

Sumber : (Kadek Erni, 2021)

PENGUKURAN

A. Kelembapan

Kelembapan	keterangan	
Keterangan : %	1. Memenuhi Syarat	
	2. Tidak Memenuhi Syarat	

Kelembapan udara dalam ruangan yang diperbolehkan antara 40- 60%.

1. memenuhi syarat
2. tidak memenuhi syarat

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

B. Suhu

Suhu	Keterangan	
Keterangan : °C	1. Memenuhi Syarat	
	2. Tidak Memenuhi Syarat	

Temperatur udara dalam ruangan menurut PERMENKES 18-30 °C

1. memenuhi syarat
2. tidak memenuhi syarat

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

A. Hasil Uji Validitas

Correlations

		Apakah mencuci tangan setelah beraktivitas?	apakah menggunakan sabun saat mencuci tangan?	apakah kuku tangan dan kaki dalam keadaan bersih?	apakah mandi setelah beraktivitas?	apakah mandi akan air bersih?	apakah mandi 2-3 kali sehari ?	apakah mencuci rambut 2 kali dalam seminggu?	apakah mencuci rambut menggunakan shampo?	apakah akan menggunakan peralatan mandi sendiri?	apakah mengganti pakaian setiap hari?	total
Apakah mencuci tangan setelah beraktivitas?	Pearson Correlation	1	.478**	.224	.063	.183	-.035	.280	.031	.175	-.030	.363*
	Sig. (2-tailed)		.008	.235	.740	.334	.853	.134	.871	.354	.875	.048
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
apakah menggunakan sabun saat mencuci tangan?	Pearson Correlation	.478**	1	.468**	.472**	.327	.432*	.120	.397*	.367*	.396*	.745**
	Sig. (2-tailed)	.008		.009	.008	.077	.017	.529	.030	.046	.031	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
apakah kuku tangan dan kaki dalam	Pearson Correlation	.224	.468**	1	.354	.408*	.276	.224	.380*	.049	.437*	.637**
	Sig. (2-tailed)	.235	.009		.055	.025	.140	.235	.038	.797	.016	.000

apakah menggunakan peralatan mandi sendiri?	Pearson Correlation	.175	.367*	.049	.277	.320	.216	-.088	.298	1	.343	.476**
	Sig. (2-tailed)	.354	.046	.797	.138	.084	.251	.645	.109		.064	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
apakah mengganti pakaian setiap hari?	Pearson Correlation	-.030	.396*	.437*	.381*	.384*	.313	-.030	.591**	.343	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.875	.031	.016	.038	.036	.092	.875	.001	.064		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.363*	.745**	.637**	.734**	.643**	.631**	.363*	.737**	.476**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.048	.000	.000	.000	.000	.000	.048	.000	.008	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	10

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

 UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI <small>SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986</small> <small>SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023</small>	
Nomor :	727/FKM-UWGM/A/IV/2025
Lamp. :	-
Perihal :	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>
<p>Kepada Yth. Kepala Desa Wisata Pulau Sapi Di - <u>Pulau sapi</u></p>	
<p>Dengan hormat,</p>	
<p>Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Desa Pulau Sapi.</p>	
<p>Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:</p>	
Nama :	Delvy
NPM :	2113201047
Peminatan :	Kesehatan Lingkungan
<p>Judul Karya Ilmiah : <i>"Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani Di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang"</i></p>	
<p>Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Samarinda, 14 April 2025</p>	
<p>Ketua Program Studi</p>	
<p> Istianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116</p>	
<p>Contact Person: 162 812-7777-4012</p>	
<p>Tembusan:</p>	
<p>1. Arsip</p>	
<hr/>	
<p>Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id</p>	<p><i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i></p> <p>Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119</p>

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
KECAMATAN MENTARANG
DESA WISATA PULAU SAPI

Alamat : Jln.Ruid Asut RT.XI Pulau Sapi Kecamatan Mentarang 77555
Website Desa : www.wisatapulausapi.com Email: ds.pulausapi@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor : 64.06.01. 2005/139/SKU-DWPS/V/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rudi, SE

Jabatan : Kepala Desa

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada

Nama : Delvy

NPM : 2113201047


Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Untuk melakukan Kegiatan Penelitian di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau dengan judul **"Faktor faktor yang berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau"** fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
KECAMATAN MENTARANG
DESA WISATA PULAU SAPI
Alamat : Jln.Ruid Asut RT.XI Pulau Sapi Kecamatan Mentarang 77555
Website Desa : www.wisatapulausapi.com Email: ds.pulausapi@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 64.06.01. 2005/159/SKU-DWPS/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rudi, SE
Jabatan : Kepala Desa


Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Delyy
NPM : 2113201047
Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Telah selesai melakukan penelitian di Desa Pulau Sapi dengan judul "**faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Desa Pulau Sapi Kecamatan Mentarang Kabupaten Malinau**" Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Pulau sapi, 11 Juni 2025
Kepala Desa Wisata Pulau Sapi


Rudi, S.E

Lampiran 7 Dokumentasi

1. Wawancara dan pengisian lembar observasi

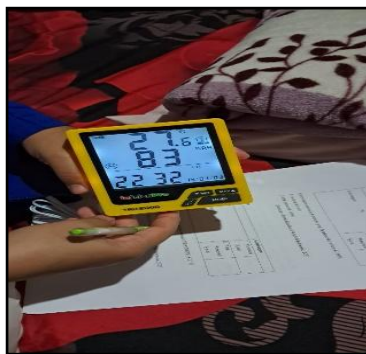


2. Gejala Dermatitis kontak





3. Observasi Pengukuran Kelembapan dan Suhu



4. kondisi kamar Responden



Lampiran 8 Master Data

No	Identitas Responden					Gejala Dermatitis Kontak					Personal Hygiene										Kelembapan		Suhu			
	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Kode	Alamat	A1	A2	A3	A4	A5	Kode	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	Kode	%	Ket	°C	Ket
1	Jullen	2	39	1	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	60	1	33	2
2	bangunan	2	55	3	rt 4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	75	2	31	2
3	tiang	2	55	3	rt 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	73	2	30,9	2
4	gres udan	2	43	2	rt 4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	82	2	30,8	2
5	juliwati	2	44	2	rt 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	71	2	33,1	2
6	fardila	2	56	3	rt 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	74	2	32	2
7	wasti r	2	62	4	rt 4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	78	2	32,8	2
8	sarlen	2	67	4	rt 4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	70	2	30,9	2
9	murti	2	43	2	rt 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	73	2	31,3	2
10	murni balang	2	52	3	rt 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	71	2	31,6	2
11	adolpina	1	45	2	rt 4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	82	2	27,8	1
12	halina sakay	2	43	2	rt 4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	60	1	31,9	2
13	hendrik	1	39	1	rt 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	60	1	30,4	2
14	sultan	1	48	2	rt 4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	60	1	30,1	2
15	jhoni	1	39	1	rt 6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	60	1	29,3	1
16	suyut	1	42	2	rt 6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	2	30,2	2
17	julita	2	36	1	rt 6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	81	2	29,3	1
18	rosida	2	50	3	rt 6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	60	1	31,1	2
19	yanto	1	53	3	rt 6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75	2	30,3	2
20	maria	2	45	2	rt 6	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	73	2	32,1	2
21	kristinawati	2	46	2	rt 9	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67	2	30,1	2
22	dariyanti	2	40	1	rt 9	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75	2	31	2
23	darius	1	43	2	rt 9	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	68	2	31	2
24	merri	2	35	1	rt 9	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	2	30	1
25	rutina	2	50	3	rt 9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	78	2	30,7	2
26	roslinda	2	44	2	rt 9	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	73	2	31,1	2
27	tombob ayut	1	67	4	rt 9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	69	2	30,1	2
28	sunarno	1	40	2	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	69	2	29	1
29	jhon turan	1	65	4	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	84	2	29	1
30	lemius	1	52	3	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	77	2	29,2	1
31	marni	2	36	1	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75	2	30,3	2
32	mina	2	64	4	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	85	2	30	1
33	marnia	2	40	1	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67	2	30	1
34	meria	2	58	3	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	72	2	31	2
35	mina	2	74	5	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67	2	30	1
36	wastina	2	49	2	rt 7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	79	2	31	2

76	agustina	2	51	3	rt 8	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	75	2	32,5	2
77	korlen	2	55	3	rt 8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	64	2	32	2
78	siti	2	50	3	rt 8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	66	2	29	1
79	rutinah	2	38	1	rt 8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	67	2	31,7	2
80	martinus eco	1	57	3	rt 8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	77	2	29,8	1
81	naima	2	65	4	rt 8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	70	2	31,4	2
82	apriyani	2	35	1	rt 8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	76	2	31,1	2
83	david	1	56	3	rt 8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	66	2	29,2	1
84	jumiari	2	40	2	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	69	2	30	1
85	yasi	1	60	4	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	69	2	29	1
86	rot buaye	1	60	4	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	76	2	30,3	2
87	benyamin rining	1	72	5	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	60	1	33,1	2
88	thomas	1	43	2	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	83	2	30,2	2
89	marta	2	58	3	rt 10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	73	2	30,1	2
90	rostina lagan	2	45	2	rt 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	67	2	33,1	2
91	kasing buaye	2	60	4	rt 10	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	80	2	32	2
92	m. akbar	1	47	2	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	77	2	31,1	2
93	erwinawati	2	38	1	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	75	2	30,1	2
94	mince	2	56	3	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	79	2	31,1	2
95	antonius	1	45	2	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	74	2	32,5	2
96	yabo sarag	1	45	2	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	84	2	29	1
97	eva diana	2	45	2	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	84	2	28,3	1
98	oktavianus	1	52	3	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	82	2	29,1	1
99	heniwati	2	37	1	rt 2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	68	2	33,1	2
100	herman	1	67	4	rt 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	82	2	26,7	1
101	andreas tabed	1	63	4	rt 2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	66	2	29	1
102	lince	2	40	1	rt 2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	65	2	30	1
103	jekson	1	46	2	rt 2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	65	2	33,9	2
104	daniel tey	1	60	4	rt 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	76	2	30,8	2
105	sarlen	2	65	4	rt 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	70	2	30,9	2
106	robi samuel	1	47	2	rt 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	66	2	32,3	2
107	riung tabed	1	56	3	rt 3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	66	2	32	2
108	leni	2	44	2	rt 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	74	2	32,9	2
109	wastina	2	57	4	rt 3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	69	2	32,4	2
110	donci	2	55	3	rt 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	74	2	30,1	2
111	santi	2	30	1	rt 3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	83	2	29,9	1
112	marta	2	67	4	rt 3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	69	2	33,3	2

Lampiran 9 SPSS

1. Umur

		Umur					
		32-40	41-49	50-58	59-67	68-74	Total
Apakah anda mengalami gejala-gejala dermatitis kontak?	ya	5	11	13	11	1	41
	tidak	18	23	16	11	3	71
Total		23	34	29	22	4	112

2. Jenis Kelamin

Crosstab

		Jenis Kelamin		
		Laki-laki	Perempuan	Total
Apakah anda mengalami gejala dermatitis kontak?	Iya	10	31	41
	Tidak	26	45	71
Total		36	76	112

3. Personal Hygiene

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.407 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.414	1	.000		
Likelihood Ratio	19.036	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.233	1	.000		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.52.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Kelembapan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.312 ^a	1	.038		
Continuity Correction ^b	2.793	1	.095		
Likelihood Ratio	6.649	1	.010		
Fisher's Exact Test				.046	.037
Linear-by-Linear Association	4.273	1	.039		
N of Valid Cases	112				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.56.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Suhu

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi- Square	7.563 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.435	1	.011		
Likelihood Ratio	8.133	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by- Linear Association	7.495	1	.006		
N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.45.

b. Computed only for a 2x2 table