

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA
DERMATITIS PADA PENGANGKUT SAMPAH
DI DINAS LINGKUNGAN HIDUP (DLH)
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

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

**Minat Kesehatan Lingkungan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Marina Kristina
NPM.20.13201.024

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Marina Kristina
NPM : 20.13201.024
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 14 April 2025 dan diterima sebagai bagian 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 I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI.
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIDN. 1122098901

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Apriyani, SKM., MPH
NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Istiarto, SKM., M.Kes
NIDN. 1101058502

(.....)

Mengetahui Dekan

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



Sulung Alfianto Akbar, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini

Nama : Marina Kristina

NPM : 20.13201.024

Judul skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA DERMATITIS PADA PENGANGKUT SAMPAH DI DINAS LINGKUNGAN HIDUP (DLH KOTA SAMARINDA

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 ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 26 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Marina Kristina
NPM. 201.3201.024

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marina Kristina
NPM : 20.13201.024
ProgramStudi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA
DERMATITIS PADA PENGANGKUT SAMPAH (DLH) KOTA
SAMARINDA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Dosen 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, 26 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,

Marina Kristina
Marina Kristina
NPM.20.13201.024

ABSTRAK

Marina Kristina. 2025. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda. Dibawah bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku pembimbing I dan Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling. selaku pembimbing II.

Permasalahan gejala penyakit Dermatitis merupakan permasalahan yang sangat berkaitan dengan petugas pengangkut sampah. Gejala dermatitis merupakan permasalahan yang dihadapi oleh pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda. Berdasarkan Data Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada Tahun 2017-2019 angka kejadian Dermatitis berjumlah 4.930 kasus. Dan data dari Puskesmas Air Putih Kota Samarinda pada tahun 2024 pada bulan Januari s/d bulan November terdiri dari 110 kasus. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan air bersih pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilaksanakan di Dinas Lingkungan Hidup yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang menghubungkan hasil kuesioner dari seluruh responden dan menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Analisis data menggunakan Chi-Square.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan kebiasaan mandi ($p=0,007 < \alpha=0,05$), kebiasaan cuci tangan ($p=0,005 < \alpha=0,05$), dan tidak terdapat hubungan ketersediaan air bersih ($p=0,371 > \alpha=0,05$) dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan merupakan faktor yang berhubungan dengan gejala Dermatitis dan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan gejala Dermatitis. Disarankan pengangkut sampah agar menjaga kebersihan diri untuk mengurangi resiko terpapar gejala Dermatitis.

Kata Kunci : Dermatitis, Kebiasaan Mandi, Kebiasaan Cuci Tangan, Ketersediaan Air Bersih

Kepustakaan : 27 (2015-2024)

ABSTRACT

Marina Kristina. 2025. Factors Related to Dermatitis Symptoms in Waste Transporters at the Samarinda City Environmental Service (DLH). Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI as supervisor I and Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling. as supervisor II.

The issue of dermatitis symptoms is a significant concern closely related to waste collection workers. This condition is a common problem faced by waste collectors at the Environmental Agency (Dinas Lingkungan Hidup) of Samarinda City. According to data from the Samarinda City Health Department from 2017 to 2019, there were 4,930 reported cases of dermatitis. Additionally, data from the Air Putih Public Health Center in Samarinda reported 110 cases from January to November 2024. The purpose of this study is to examine the relationship between bathing habits, handwashing habits, and access to clean water among waste collectors working at the Samarinda City Environmental Agency.

This research is quantitative, using a cross-sectional approach. Data collection was conducted at the Environmental Agency by distributing questionnaires, linking the results from all respondents and drawing conclusions from the results. Data analysis used chi-square.

The results of this study indicate that there is a relationship between bathing habits ($p=0.007 < \alpha=0.05$), hand washing habits ($p=0.005 < \alpha=0.05$), and there is no relationship between the availability of clean water ($p=0.371 > \alpha=0.05$) and symptoms of dermatitis in waste collectors at the Samarinda City Environmental Service.

This study concluded that bathing and handwashing habits were associated with dermatitis symptoms, but there was no association between clean water availability and dermatitis symptoms. Waste collectors are advised to maintain personal hygiene to reduce the risk of exposure to dermatitis symptoms.

Keywords : Dermatitis, Bathing Habits, Hand Washing Habits, Availability of Clean Water

Bibliography: 27 (2015-2024)

RIWAYAT HIDUP



Marina Kristina, lahir di Datah Bilang pada tanggal 17 Maret 2003, merupakan anak keenam dari 5 bersaudara, putri kandung dari pasangan Bapak Bila Ngang dan Ibu Igit Alung (alm). Penulis memulai pendidikan pada tahun 2008 di SD Negeri 004 Datah Bilang Ulu, dan lulus pada tahun 2014 dan kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Long Hubung pada tahun 2014 dan lulus pada tahun 2017. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Long Hubung dengan jurusan (IPA) pada tahun 2017 dan lulus pada tahun 2020.

Pada tahun 2020 penulis terdaftar pada salah satu perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan. Pada tahun 2023 penulis melakukan Praktek Belajar Lapangan 1 dan 2 di Kelurahan Makroman dan pada bulan Agustus 2023 penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Pantai Lango Kecamatan Penajam kemudian pada bulan September penulis melakukan kegiatan magang di Puskesmas Lempake.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kasih serta karunia-Nya. Penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda” Melalui proposal ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam proses penyelesaian kegiatan pengerjaan proposal penelitian ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T., selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas Widya Gama Mahaakm Samarinda hingga dengan selesai.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd. selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P. selaku Wakil Rektor Bidang USDMK Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si. selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH. selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
9. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Pembimbing 1 dan Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling. selaku Dosen Pembimbing II

yang telah dengan sabar mengarahkan, membimbing dan memotivasi penulis dalam penyelesaian proposal penelitian.

10. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan waktunya untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam skripsi ini.
11. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan waktunya untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam skripsi ini.
12. Segenap Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
13. Kepada Kedua orang tua bapak Bila Ngang dan ibu Alm.Igit Alung serta keluarga saya yang telah memberikan dukungan semangat dan doa kepada penulis serta moral maupun materi selama penulis melaksanakan perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
14. Kepada sobat Kesling angkatan 2020 yang telah mendukung satu dengan yang lain.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah Mendukung dan memotivasi penulis. Yang apabila tidak disebutkan. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan umumnya bagi para pembaca. Dan semoga segala kebaikan, dukungan dan motivasi dari semua pihak. Kiranya senantiasa akan selalu diberkati dan dilindungi Tuhan Yang Maha Esa.

Samarinda 4 Oktober 2024



Peneliti
Marina Kristina

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis.....	6
B. Pengangkut Sampah	11
C. Personal Hygiene.....	12
D. Penyediaan Air Bersih.....	14
E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis.....	18
F. Penelitian Terdahulu.....	19
G. Kerangka Teori	23
H. Kerangka Konsep.....	23
I. Hipotesis Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	25
B. Tempat dan waktu penelitian	25
C. Populasi dan sampel.....	25
D. Teknik Pengambilan Sampel	26

E. Instrument Penelitian	27
F. Teknik Pengujian Instrumen	28
G. Teknik Pengumpulan Data.....	28
H. Pengolahan Data	29
I. Teknik Analisis Data.....	30
J. Jadwal Penelitian.....	31
K. Definisi Operasional	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Parameter fisik	16
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	20
Tabel 3.1 Kontigensi	30
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 3.3 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	49
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan lama bekerja	40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan gejala dermatitis	41
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mandi	41
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan.....	42
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan air bersih.....	43
Tabel 4.9 Hubungan kebiasaan mandi dengan gejala dermatitis	43
Tabel 4.10 Hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala dermatitis.....	44
Tabel 4.11 Hubungan ketersediaan air bersih dengan gejala dermatitis.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1 Peta Kota Samarinda.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 5 Master Data

Lampiran 6 Hasil Univariat

Lampiran 7 Hasil Bivariat

Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AAAAAI	: <i>American Academy Of Allergy, Asthma And Immunologi</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
DLH	: Dinas Lingkungan Hidup
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
APD	: Alat Pelindung Diri
DKP	: Dinas Kebersihan Dan Pertamanan
DKPP	: Dinas Kebersihan Pertamanan Dan Pemakaman
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam survei yang dilakukan oleh American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology (AAAAI), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa dermatitis adalah kondisi kulit yang luas dan menyebabkan 5,7 juta kunjungan medis setiap tahun. Dermatitis sering menyerang orang dewasa atau remaja, berlangsung lama, dan cenderung membaik (sembuh) setelah usia tiga puluh tahun. Hanya sedikit orang yang lanjut usia, dan jarang bertahan hingga usia paruh baya. (Kaderiah et al., 2024)

Salah satu negara yang beriklim tropis adalah Indonesia. Hal ini memfasilitasi pertumbuhan bakteri, jamur, dan parasit. Awal penyakit adalah salah satu efek umum dari faktor ini. Kebiasaan kebersihan pribadi seseorang, seperti pengetahuan dan motivasi mereka untuk menjaga kesehatan dan menghindari penyakit, mungkin mengungkapkan kondisi kesehatan mereka saat ini. Kebersihan kulit, rambut, dan kuku adalah contoh kebersihan pribadi. Karena kulit berfungsi sebagai organ ekskresi sekaligus pelindung permukaan, kebersihan kulit dianggap sangat penting. (Annisa, 2022).

Petugas pengangkut sampah sangat rentan tertular berbagai penyakit karena sifat pekerjaannya. Petugas pengangkut sampah seringkali mengalami cedera karena menangani sampah selama bekerja. Petugas pengangkut sampah menghadapi risiko infeksi yang tinggi, karena bakteri berbahaya berkembang biak dalam penguraian bahan organik yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui pori-pori (Nasir 2018). Salah satu masalah kesehatan pada petugas pengangkut sampah adalah keluhan gangguan kulit. Kulit merupakan organ terluar tubuh dan termasuk organ tubuh terbesar yang menutupi seluruh permukaan tubuh. Keluhan gangguan kulit

, timbul akibat kontak langsung kulit dengan bakteri, virus, jamur dan reaksi alergi Kusnin 2015 dalam (Rika Widianita, 2023). Salah satu area tubuh yang sangat dekat dengan lingkungan eksternal adalah kulit. Akibatnya, kulit lebih rentan terinfeksi oleh faktor eksternal dan mengembangkan penyakit. Penyakit kulit dapat menyebar melalui sentuhan langsung, termasuk saat berjabat tangan, tidur dengan orang yang terpapar, atau berhubungan seksual. Sebaliknya, penularan tidak langsung terjadi ketika kontak terjadi melalui benda lain seperti selimut, tempat tidur, atau pakaian. (Annisa, 2022). Kesehatan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, yang misalnya dapat menyebabkan dermatitis. Dermatitis, gangguan kulit kronis, subakut, atau jangka panjang yang tidak bersifat inflamasi, dapat disebabkan oleh berbagai hal. Kondisi klinis yang ditandai dengan peradangan kulit dan sensasi gatal yang disebabkan oleh sensitivitas kulit terhadap rangsangan internal atau eksternal yang menyebabkan epidermis dan dermis meradang. Infeksi kulit paling sering terjadi pada anak-anak dan orang dewasa, serta memengaruhi sekitar 50% kasus pada tahun pertama kehidupan di seluruh dunia. Praktik hidup bersih dan sehat (PHBS), ketersediaan air bersih, kondisi sanitasi lingkungan, kebersihan diri, serta keadaan kulit, kuku, pakaian, dan tempat tidur merupakan faktor risiko gangguan kulit. Gangguan kulit dapat menyebar melalui faktor lingkungan seperti makanan, air, udara, serangga pembawa penyakit, dan orang-orang itu sendiri yang terkontaminasi agen penyakit dan secara teratur bersentuhan dengan orang lain. (Indri M. Riwu Djata et al., 2022)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2019), diperoleh kasus gangguan kulit di Indonesia sebesar 122.076 kasus. Prevalensi dermatitis di Indonesia adalah 6,78%, menurut statistik Riskesdas (2019). Lingkungan tropis di Indonesia adalah salah satu penyebab tingginya prevalensi penyakit kulit umum. Hal ini menyebabkan perkembangan kuman, parasit, dan jamur lebih cepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Di Provinsi Kalimantan Timur jumlah angka dermatitis sebesar 80.769 pada tahun 2017, pada tahun 2018 sebesar 80.432 orang dan pada tahun 2019

angka kesakitan akibat dermatitis diketahui sebanyak 80.927 orang (Data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2020). Berdasarkan (Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020) gejala dermatitis kontak paling tinggi berdasarkan total gejala dari tahun 2017 sampai 2019 yaitu urutan pertama ada di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebesar 2.335 orang, urutan kedua di wilayah kerja puskesmas loa bakung sebesar 1.338 orang dan urutan ketiga di wilayah kerja puskesmas bengkuring sebesar 1.257 orang. Menurut laporan tahunan Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, Penyakit Dermatitis terdiri dari 110 kasus pada bulan Januari s/d bulan November 2024.

Studi Salmarianty (2019), "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pengangkut Sampah di TPA Kota Tembilah Tahun 2019," menemukan korelasi antara praktik mandi pengumpul sampah dan gejala dermatitis. Temuan penelitian lain oleh Eko Yurandi (2021) menunjukkan adanya hubungan antara praktik mencuci tangan pengumpul sampah dan kejadian dermatitis. Dermatitis di kalangan pemulung sampah terbukti berkorelasi signifikan dengan praktik mandi dan mencuci tangan, serta ketersediaan air bersih (Sitti Marya Ulva, 2020).

Dinas Lingkungan Hidup merupakan salah satu Dinas Lingkungan Hidup di Kota Samarinda yang berada di Jln. MT.Haryono, Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Mengingat bahwasannya terjadinya penyakit kulit dermatitis ini sangat berpengaruh pada kebersihan perorangan dan faktor lingkungan di kalangan masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : *“ apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda ? “*

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis terhadap pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda.
- b. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala Dermatitis terhadap pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda.
- c. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan air bersih dengan gejala Dermatitis terhadap pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) kota samarinda.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadi bahan informasi dan referensi tentang faktor yang berhubungan dengan gejala Dermatitis, serta menambah wawasan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan mengenai perilaku yang baik dan tepat pada gejala dermatitis, dan sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi puskesmas

Menjadi bahan masukan dan informasi bagi instansi atau lembaga kesehatan terkait perencanaan program untuk pencegahan penyakit Dermatitis.

b. Bagi Dinas Lingkungan Hidup

Sebagai masukan bagi dinas lingkungan hidup agar dapat membantu mengidentifikasi permasalahan terhadap faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis

1. Pengertian Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang biasa disebabkan oleh berbagai faktor. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kemerahan, gatal, dan ruam. Walaupun biasa muncul pada usia berapa saja, dermatitis sangat umum ditemukan pada anak-anak (Kemenkes, 2018)

a. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah kondisi dimana kulit mengalami ruam merah dan gatal setelah terkena langsung dengan suatu benda. Ruam ini tidak menular atau berbahaya, tetapi biasa menimbulkan rasa tidak nyaman.

2. Penyebab Dermatitis

Dermatitis kontak dapat terjadi saat kulit bereaksi terhadap suatu hal. Ini bisa terjadi karena dua alasan:

- a. Iritasi, yaitu zat yang langsung merusak lapisan luar kulit.
- b. Alergen, yaitu zat yang memuncu respon sistem kekebalan tubuh yang mempengaruhi kulit.

Dermatitis kontak iritan biasa terjadi karena sering terpapar zat iritan yang lemah, seperti sabun atau deterjen. Namun, keluhan juga bisa timbul akibat kontak dengan zat iritan yang kuat dalam waktu singkat. Dermatitis kontak alergi bisa terjadi karena adanya allergen tertentu yang menyebabkan respons sistem kekebalan tubuh pada kulit.

3. Faktor Pendukung Penyebab Dermatitis

a. Kebiasaan Mencuci Tangan

Tangan adalah bagian tubuh manusia yang paling sering berhubungan dengan mulut dan hidung secara langsung. Sehingga tangan merupakan salah satu penghantar utama masuknya kuman

penyebab kejadian penyakit ke dalam tubuh manusia. Apabila tangan manusia menyentuh tinja atau feses akan terkontaminasi lebih dari 10 juta virus dan 1 juta bakteri yang dapat menimbulkan kejadian penyakit. Virus dan bakteri tidak dapat dilihat secara langsung sehingga diabaikan dan mudah masuk ke dalam tubuh manusia.

Mencuci tangan memakai sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari. Cuci tangan pakai sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai kejadian penyakit (Ulva, 2020).

b. Kebiasaan Mencuci Kaki

Kuman penyakit dapat tumbuh di sela-sela kaki, kaki dapat membawa kotoran dari jalan ke rumah, oleh sebab itu kaki perlu dibersihkan dengan cara mencuci kaki menggunakan sabun sehabis bekerja (Julia, 2020)

c. Kebiasaan Mandi

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama ialah agar tubuh sehat dan segar bugar.

Menurut Djunaedi (2012), kualitas air yang digunakan pekerja pengangkut sampah di TPA yang tidak terjamin mutunya terutama membuat kulit tidak sehat. Jika kulit sensitive dan air mandi terbatas, dengan mudah kejadiannya penyakit kulit pun akan berjangkit. Cemaran air mandi bisa menjadi sumber kejadian penyakit jamur kulit. Sela-sela kulit yang tidak terkena sabun mandi dan lembab, akan menjadi sasaran jamur kulit (Ulva, 2020).

d. Kebiasaan Mengganti Pakaian

Pakaian berfungsi untuk melindungi badan sebagian atau seluruh bagian badan dari bahaya temperature panas atau dingin yang ekstrim, pajanan api dan benda-benda panas, percikan bahan-bahan kimia,

cairan dan logam panas, uap panas, benturan (impact) dengan mesin, peralatan dan bahan (Alvanesa. F, 2018).

Menjaga kebersihan pakaian adalah salah satu cara agar kita terhindar oleh penyakit kulit. Di lihat dari lokasi yang memiliki suhu yang tinggi, jelas akan membuat siapapun akan berkeringat dan membuat aktivitas bakteri semakin meningkat. Menjaga kebersihan pakaian akan membuat kita terhindar dari penyakit kulit, ini di karenakan pakaian dapat menyerap kotoran dan debu penyebab penyakit (Wahyu alfa, 2020)

e. Ketersediaan air bersih

Air merupakan salah satu bahan pokok yang mutlak dibutuhkan oleh manusia sepanjang masa. Sumber air yang banyak dipergunakan oleh masyarakat adalah berasal dari air permukaan yaitu air yang mengalir di permukaan bumi. Air ini umumnya mendapatkan pengotoran selama pengalirannya. Air tanah, secara umum terbagi menjadi: air tanah dangkal yaitu terjadi akibat proses penyerapan air dari permukaan tanah, sedangkan air tanah dalam terdapat pada lapisan rapat air yang pertama. Air atmosfer / meteorologi / air hujan, dalam keadaan murni sangat bersih tetapi sering terjadi pengotoran karena industri, debu dan lain sebagainya.

Kejadian penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Pengguna air yang tidak memenuhi syarat kesehatan berimplikasi terhadap keluhan kejadian penyakit bagi penggunaannya terutama gangguan kulit (Ulva, 2020).

4. Gejala

Dermatitis kontak umumnya menyebabkan timbulnya tanda dan gejala pada bagian tubuh yang terpapar langsung dengan zat yang menyebabkan reaksi. Ruam biasanya muncul dalam beberapa menit atau jam setelah kontak dan bisa berlangsung selama dua hingga empat minggu.

Tanda dan gejala yang mungkin muncul pada dermatitis kontak meliputi:

- a. Ruam merah
- b. Gatal yang bisa sangat mengganggu
- c. Kulit kering, pecah-pecah, dan bersisik
- d. Benjolan dan lepuhan yang mungkin mengeluarkan cairan atau berkerak
- e. Pembengkakan, sensasi terbakar, atau rasa nyeri

5. Diagnosis

Diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan melalui wawancara medis yang teliti, pemeriksaan fisik langsung, dan tes penunjang tertentu. Dokter akan menyatakan tanda dan gejala yang dialami, pertanyaan seputar zat pemicu keluhan, serta informasi seputar aktivitas sehari-hari dan pekerjaan. Dokter juga akan melihat pola dan intensitas ruam pada kulit.

6. Pengobatan

Pengobatan dan penanganan dermatitis kontak dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

- a. Menghindar pemicu

Langkah yang paling penting dalam mengatasi dermatitis kontak adalah menghindari alergen atau zat iritan yang menyebabkan keluhan. Jika kita dapat menghindari kontak dengan zat tersebut, gejalanya biasanya akan mereda. Jika kontak dengan zat tersebut, gejalanya biasanya akan mereda. Jika kontak dengan zat iritan merupakan bagian dari pekerjaan, sangat disarankan untuk menggunakan alat pelindung diri guna meminimalkan kontak dengan zat tersebut.

- b. Menggunakan pelembab

Pelembab dapat membantu menjaga kekebalan kulit dan melindunginya dengan lapisan pelindung. Dokter mungkin akan meresepkan jenis pelembab tertentu tergantung pada jenis pelembab tertentu tergantung pada jenis dan kondisi kulit.

c. Pengobatan oral

Pada kasus yang parah, dokter mungkin akan meresepkan obat antiinflamasi atau antialergi yang diminum untuk mengatasi keluhan.

7. Pencegahan

Beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari dermatitis kontak adalah:

a. Menghindar iritasi dan alergen

Dengan mengetahui zat-zat tertentu yang dapat menyebabkan dermatitis kontak, kita dapat menghindarinya.

b. Menggunakan pakaian pelindung atau sarung tangan

Penggunaan masker wajah, kaca mata pelindung, sarung tangan, dan alat pelindung diri lainnya dapat menghindarkan kulit dari paparan zat yang iritatif, termasuk bahan pembersih rumah tangga.

c. Menggunakan pelembab

Menjawab kelembaban kulit dapat membantu melindungi lapisan terluar kulit dan mengurangi risiko iritasi.

8. Komplikasi

Dermatitis kontak dapat menyebabkan beberapa komplikasi potensial. Berikut adalah beberapa komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Infeksi sekunder: ketika kulit teriritasi dan terbuka akibat dermatitis kontak, infeksi bakteri atau jamur dapat masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi sekunder. Hal ini dapat memperburuk gejala dan memerlukan pengobatan dengan antibiotik atau antijamur.

b. Eksim: jika dermatitis kontak tidak diobati dengan baik atau terus terpapar zat pemicu, kondisi ini dapat berkembang menjadi eksim. Eksim adalah kondisi kronis yang ditandai dengan ruam merah, gatal, dan seringkali melupas.

c. Hiperpigmentasi atau hipopigmentasi: setelah peradangan mereda, kulit yang terkena dermatitis kontak dapat mengalami perubahan warna. Hiperpigmentasi, yaitu peningkatan pigmen kulit yang menyebabkan area yang terkena menjadi lebih gelap, atau

hipopigmentasi, yaitu penurunan pigmen kulit yang menyebabkan area yang terkena menjadi lebih terang, adalah komplikasi umum dari dermatitis kontak.

- d. Lichenifikasi: jika gatal terus-menerus mengganggu dan menyebabkan penggarukan yang berulang, kulit dapat mengalami lichenifikasi. Ini adalah kondisi dimana kulit menjadi tebal, kasar, dan berkerut.
- e. Gangguan psikologis: dermatitis kontak yang kronis dan mengganggu kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan stress, kecemasan, dan depresi. Gatal yang persisten dan tidak nyaman juga dapat mengganggu tidur dan kualitas hidup secara keseluruhan. (Kemenkes, 2018).

B. Pengangkut Sampah

1. Pengertian Pengangkut Sampah

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 tentang pengolahan sampah, petugas pengangkut sampah bertugas mengangkut sampah dari sumber atau tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ketempat pengolahan akhir.

Petugas pengangkut sampah dalam melakukan pekerjaannya selalu kontak langsung dengan sampah yang beresiko mengalami penyakit akibat kerja (PAK), salah satunya yaitu penyakit kulit. Pekerjaan dari petugas pengangkut sampah yang selalu kontak dengan sampah sangat beresiko terjadi kecelakaan kerja seperti tertusuk dan tergores benda-benda tajam dan berbahaya yang bisa membawa berbagai jenis penyakit.

Petugas pengangkut sampah apabila tidak memperhatikan penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja dapat menimbulkan potensi risiko yang cukup tinggi mengingat bahaya yang dapat muncul saat kontak langsung dengan sampah yang menimbulkan risiko kecelakaan kerja seperti terjatuh, tertusuk dan tergores benda tajam maupun masuknya berbagai jenis penyakit akibat sampah. Pencegahan dapat dilakukan oleh petugas pengangkut sampah dengan menggunakan APD berupa alat

pelindung kepala, alat pelindung tangan, baju pelindung, alat pelindung kaki dan alat pelindung pernapasan.

C. Personal Hygiene

personal hygiene adalah (kebersihan perorangan) usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2010).

1. Tujuan personal hygiene

Tujuan personal hygiene diantaranya :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Memperbaiki percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan.

2. Macam-macam personal hygiene

Macam-macam personal hygiene diantaranya yaitu:

1) Perawatan kulit

Kulit yang bersih dan terpelihara dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, gangguan atau kelainan-kelainan yang mungkin terdapat di kulit serta menimbulkan perasaan senang dan kecantikan. Pemeliharaan kulit dapat dilakukan dengan mandi paling sedikit 2x sehari dan berpakaian.

2) Kebersihan rambut

Terdiri atas bagian yang terpendam didalam kulit atau sering disebut sebagai akar kulit serta terdiri atas bagian yang berada diluar kulit atau juga disebut sebagai batang kulit merupakan bagian-bagian dari rambut. Oleh karena nya rambut juga harus selalu diperhatikan kebersihannya, karena dari rambut yang tidak dijaga kebersihannya dapat menimbulkan permasalahan pada kulit. (Laily, 2012) dalam (Nurfaqiha, 2021).

3) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan berbagai penyakit. Beberapa usaha dapat dilakukan antara lain membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, mencuci kaki sebelum tidur dan kebersihan lingkungan. Salah satu yang menjadi penilaian personal hygiene adalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan ini seharusnya dapat mengurangi terjadinya dermatitis kontak akibat bahan yang menempel pada kulit yang dapat mengiritasi kulit setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi untuk terkena dermatitis kontak itu tetap ada (Ambarsari & Mulasari, 2018)

4) Kebersihan pakaian

Pakaian merupakan bagian terpenting yang ada pada diri manusia, oleh karenanya pakaian haruslah dijaga kebersihannya, dimana mengganti pakaian setelah beraktivitas dan mencuci pakaian secara teratur dapat terhindar dari penyakit kulit. (Nurfaqiha, 2021).

3. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene

a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan pendeskripsian seseorang terhadap diri sendiri seseorang tersebut. Dimana ini sangat berpengaruh terhadap kebersihan dirinya, contohnya yaitu bila terjadi sesuatu perubahan terhadap dirinya maka seseorang tersebut tidak peduli lagi terhadap kebersihan dirinya.

b. Praktik sosial

Praktik sosial yaitu cara seseorang mempengaruhi individu lainnya, dimana seseorang yang terbiasa hidup dengan sifat manja maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang tersebut.

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan sarana dalam hal pemenuhan kebersihan diri, dimana ketika mandi memerlukan handuk, pasta gigi, sikat gigi, shampo, dan sabun agar menunjang terciptanya kebersihan diri.

d. Budaya

Budaya merupakan suatu hal yang telah melekat pada suatu daerah atau sesuatu yang harus dijalankan, contohnya saja bila sakit maka tidak di perkenankan untuk mandi melainkan hanya boleh membersihkan tubuh dengan seadanya saja.

e. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang yaitu suatu hal yang telah melekat pada individu tersebut, dimana contohnya sehabis mandi menggunakan lotion agar kulit menjadi lembab dan juga wangi tentunya.

f. Kondisi fisik

Kondisi fisik merupakan keadaan seseorang, bila seseorang sakit maka untuk melakukan kebersihan diri menjadi malas. (Nurfaqhiha, 2021).

D. Penyediaan Air Bersih

1. Pengertian air bersih

Mengacu kepada peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 416/MEN.KES/PER/IX/1990, air bersih adalah yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah di masak. Selain kualitas air yang menjadi perhatian, persyaratan air bersih juga harus memperhatikan pengaman terhadap sistem distribusi air bersih dari tempat instalasi sampai pada konsumen.

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan penting dalam kehidupan manusia dan menjadi sumber daya alam yang memiliki fungsi sangat vital. Air bersih digunakan manusia untuk keperluan sehari-hari mulai dari minum, mandi, memasak, mencuci, serta keperluan lainnya. Air juga sangat berperan di dalam upaya meningkatkan kesejahteraan serta kemakmuran masyarakat, sebagaimana ditetapkan dalam pasal 33 ayat 3 UUD 1945 yang berbunyi: “Bumi dan air kekayaan alam yang terkandung didalamnya dikuasai oleh Negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat”. Derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik dan sosial budaya

masyarakat. Permasalahan lingkungan yang sering dijumpai dalam kehidupan masyarakat adalah air. Air merupakan salah satu komponen pembentukan lingkungan sehingga tersedianya air yang berkualitas mengindikasikan lingkungan yang baik (Hartono dkk) dalam (Zulhilmi et al., 2019).

Jumlah pemakaian serta jenis kebutuhan air setiap orang berbeda-beda tergantung segala aktivitas serta pola hidupnya. Air, diperlukan manusia harus cukup untuk seluruh kebutuhan hidup khususnya kebutuhan untuk minum (Karolina et al) dalam (Zulhilmi et al., 2019).

Berikut ini air merupakan kebutuhan pokok bagi manusia dengan segala macam kegiatannya, antara lain digunakan untuk:

- a. Keperluan rumah tangga, misalnya untuk minum, masak, mandi, cuci dan pekerjaan lainnya.
- b. Keperluan umum, misalnya untuk kebersihan jalan dan pasar, pengangkutan air limbah, hiasan kota, tempat rekreasi dan lain-lainnya.
- c. Keperluan industri, misalnya untuk pabrik dan bangunan pembangkit tenaga listrik.
- d. Keperluan perdagangan, misalnya untuk hotel, restoran, dll.
- e. Keperluan pertanian dan peternakan
- f. Keperluan pelayanan dan lain sebagainya.

2. Persyaratan penyediaan air bersih

Menurut Sutrisno et al, (2010) ada beberapa persyaratan dalam penyediaan air bersih yaitu persyaratan kualitatif. Persyaratan-persyaratan tersebut meliputi persyaratan kualitatif, persyaratan kualitatif dan persyaratan kontinuitas serta persyaratan tekanan air.

- 1) Persyaratan kualitatif menggambarkan mutu atau kualitas dari air baku air bersih.
 - a. Syarat-syarat fisik air minum harus jernih, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa
 - b. Syarat-syarat kimia air minum tidak boleh mengandung
 - c. kuman patogen dan parasite

- d. Syarat bakteriologis atau mikrobiologis air minum tidak boleh mengandung kuman pathogen dan parasit
 - e. Syarat-syarat radiologis air minum tidak boleh mengandung zat yang menghasilkan bahan yang mengandung radioaktif.
- 2) Persyaratan kuantitatif dalam penyediaan air bersih adalah ditinjau dari banyaknya air baku yang tersedia. Artinya air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jumlah penduduk yang akan dilayani
 - 3) Persyaratan kontinuitas disini adalah bahwa air baku untuk air bersih tersebut dapat diambil terus menerus dengan fluktuasi debit yang relative tetap, baik pada saat musim kemarau maupun musim hujan
 - 4) Persyaratan tekanan air merupakan persyaratan yang menjelaskan tentang bagaimana air bersih yang akan dialirkan ke konsumen memiliki tekanan yang cukup dan stabil sehingga dapat melayani kebutuhan masyarakat setiap waktu dengan efektif dan efisien.

3. Air untuk keperluan hygiene

Standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan hygiene sanitasi meliputi parameter fisik, biologi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Air untuk keperluan hygiene sanitasi tersebut digunakan untuk memelihara kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan masak, dan pakaian. Selain itu air untuk keperluan hygiene sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum.

Tabel 1 berisi daftar parameter wajib untuk parameter fisik yang harus diperiksa untuk keperluan hygiene sanitasi.

Tabel 2.1 Parameter fisik dalam standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan hygiene sanitasi

No	Parameter wajib	Unit	Standar baku mutu (kadar maksimum)
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Zat padat terlarut (total dissolved	Mg/1	1000

	solid)		
4	Suhu	°C	Suhu udara ± 3
5	Rasa		Tidak berasa
6	Bau		Tidak berbau

4. Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi

- 1) air dalam keadaan terlindungi dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vector.
 - a. Tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan binatang pembawa penyakit
 - b. Jika menggunakan kontainer sebagai penampungan air harus dibersihkan secara berkala minimum 1 kali dalam seminggu.
- 2) Aman dari kemungkinan kontaminasi
 - a. Jika air bersumber dari sarana air perpipaan, tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah di bawah permukaan tanah.
 - b. Jika sumber air tanah non perpipaan, sarananya terlindungi dari sumber kontaminasi baik limbah domestic maupun industri.
 - c. Jika melakukan pengolahan air secara kimia, maka jenis dan dosis bahan kimia harus tepat.

5. Tujuan sarana air bersih

Untuk mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan penggunaan air, kualitas badan air harus dijaga sesuai dengan bakumutu air. Baku mutu air adalah ukuran batas atau kadar makhluk hidup, zat, energy, atau komponen yang ada atau harus ada dan atau unsur pencemaran yang ditenggang keberadaannya di dalam air. Untuk mengetahui hal tersebut perlu dilakukan pengukuran atau pengujian kualitas (mutu) air berdasarkan parameter-parameter tertentu dan metode tertentu. Dalam Peraturan Pemerintah No.82 tahun 2001, Mutu air ditetapkan melalui pengujian parameter fisika, kimia, mikrobiologi, dan radioaktivitas. Pengujian parameter fisika meliputi pengukuran temperature air, pengukuran kadar residu dalam air dan kadar

residu tersuspensi dalam air. Pengujian parameter kimia dilakukan melalui pengukuran kadar zat kimia anorganik dan zat kimia organik dalam air.

E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis

1. Kebiasaan mandi

Mandi merupakan salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, dan memberi kesegaran kepada tubuh (Sarah, 2022).

Kebiasaan badan yang perlu diperhatikan pada seseorang petugas pengangkut sampah adalah dengan mandi sepulang dari tempat pembuangan sampah setelah beraktifitas sehari tubuh mengeluarkan keringat dan menimbulkan bau badan sehingga sangat mudah tubuh untuk ditumbuhi jamur sehingga menyebabkan gatal-gatal. Para petugas pengangkut sampah hendaknya menjaga kebersihan diri mereka agar kuman dan jamur tidak tumbuh di badan. Mandi menggunakan sabun sangat disarankan karena mampu menghilangkan kotoran, debu, bau badan sehingga terhindar dari berbagai penyakit.

2. Kebiasaan mencuci tangan

Kebiasaan mencuci tangan salah satu bagian dari menjaga kebersihan diri, di mana tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering digunakan dalam bekerja. Akan tetapi, kebiasaan mencuci tangan yang buruk akan mempengaruhi kerusakan kulit tangan (Cohen, 1999) dalam (Muhammad, 2016). Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi.

Tangan merupakan sarana kontak langsung dalam kehidupan petugas pengangkut sampah, dalam hal ini sangat berpengaruh besar seperti halnya tangan mereka wajib membersihkan tangan mereka dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas di tempat bekerja dan tertempel bahan kimia sangat berpengaruh buruk bagi kesehatan, hendaknya para petugas pengangkut sampah perlu memperhatikan hal ini dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan air mengalir saat mencuci tangan dan

bersih dengan benar dan teratur agar tidak berdampak buruk bagi kesehatan.

3. Ketersediaan air bersih

Menurut Dr. David Johnson bahwa air bersih adalah air yang memenuhi standar kebersihan dan kecukupan untuk berbagai keperluan, seperti minum, mandi, mencuci, atau kebutuhan industri. Air ini harus melalui proses penyaringan dan pengolahan yang tepat untuk menghilangkan bakteri dan zat-zat berbahaya lainnya.

Ketersediaan air bersih itu sangat penting bagi petugas pengangkut sampah. Pertama, mereka butuh air untuk mencuci tangan dan membersihkan diri setelah bekerja, agar tetap sehat. Kedua udara bersih tidak hanya itu, akses air bersih juga dapat membuat kerja mereka menjadi lebih nyaman dan makin semangat. Jika lingkungan tempat kerja bersih, otomatis kesehatan mereka juga lebih terjaga.

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya menjadi acuan penulis dalam melakukan penelitian agar saya dapat menambah atau memperkaya teori ke dalam penelitian yang saya sedang teliti saat ini. Berikut ini merupakan beberapa jurnal penelitian terkait dengan penelitian yang sedang penulis lakukan.

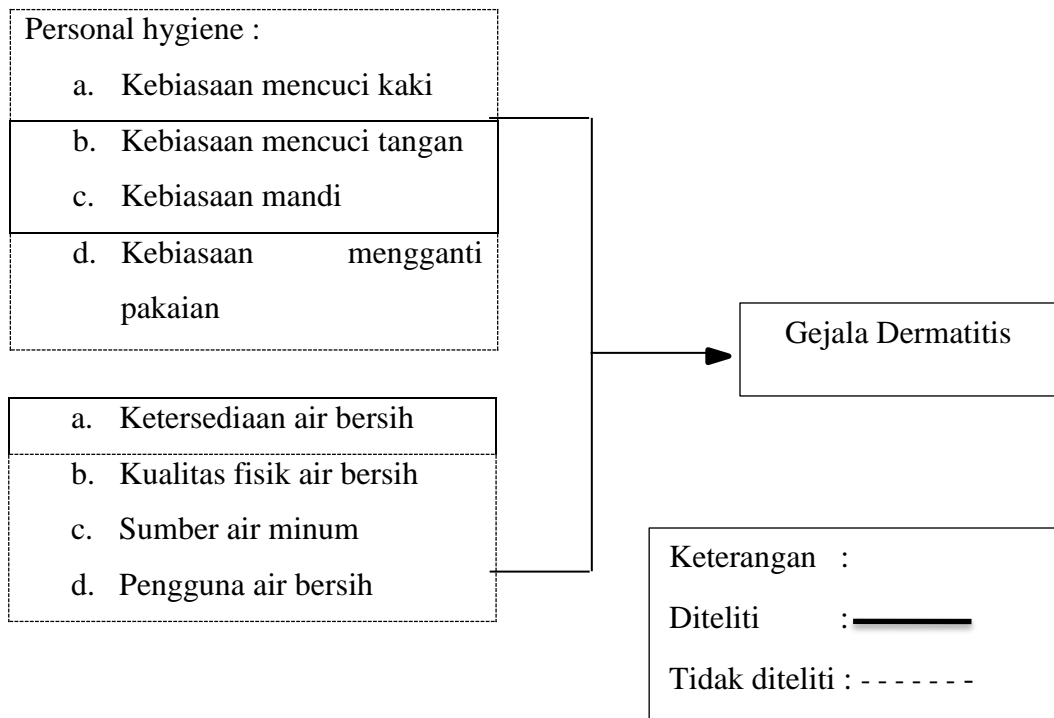
Table 2.2 Penelitian Terdahulu

	Nama (Tahun)	Judul	Jenis penelitian	Variabel	Hasil
1	Salmariantity, Mitra. M & Kamali Zaman (2019)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah-Kota Tembilah Tahun 2019	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan metode cross sectional.	Variable dependen: Kejadian dermatitis Variable independen: Personal hygiene, pengguna APD, lama kontak, dan umur	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene yang tidak baik dengan kejadian dermatitis, ada hubungan antara pengguna APD dengan kejadian dermatitis, ada hubungan antara lama kontak dengan

					kejadian dermatitis, ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian dermatitis
2	Sitti Marya Ulva (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di TPA Puuwatu Kota Kendari	Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Variable dependen: Kejadian dermatitis pada petugas pengangkut sampah, Variable independen: Ketersediaan air bersih, kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara ketersediaan air bersih, kebiasaan mandi dan kebiasaan cuci tangan pada petugas pengangkut sampah di TPA Puuwatu kota

					kendari.
3	Eko Yurandi, Entianopa & Melda Yenni (2021)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah Di TPA Talang Gulo	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat deskriptif korelatif dengan metode <i>cross-sectional</i> .	Variable dependen: Kejadian dermatitis kontak pada petugas pengangkut sampah, Variable independen: Riwayat penyakit kulit, masa kerja, personal hygiene	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara riwayat penyakit kulit, masa kerja dan personal hygiene pada petugas pengangkut sampah

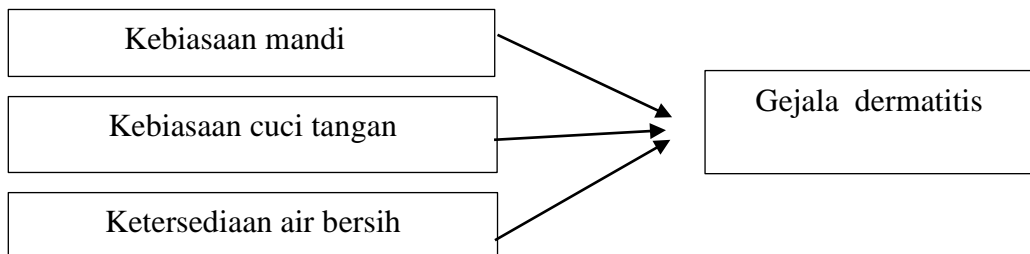
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber: Veramita Nanda Pradana(2021), Purba (2018), Indri (2016)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

I. Hipotesis Penelitian

Merumuskan hipotesis H_a dan H_0 , berikut merupakan langkah-langkah pengujian :

- 1) H_{a1} : Ada hubungan antara kebiasaan mandi terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

H_{01} : Tidak ada hubungan antara kebiasaan mandi terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

- 2) H_{a2} : Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

H_{02} : Tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

- 3) H_{a3} : Ada hubungan antara ketersediaan air bersih terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda

H_{03} : Tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih terhadap gejala dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan (Syahaya et al., 2021).

Tujuan penelitian guna untuk mengetahui hubungan kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan air bersih terhadap gejala dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda Tahun 2024.

B. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Januari tahun 2025

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang dimiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. (Munandar, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengangkut sampah dengan jumlah 290 pengangkut sampah.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin

mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya Karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili). (Sugiyono, 2013).

Cara menentukan besarnya sampel peneliti menggunakan rumus Slovin, jumlah populasi peneliti ini adalah 290, sehingga alokasi presentase yang digunakan adalah 10%. Hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mendapatkan koefisien yang memuaskan, dengan mengetahui sampel penelitian adalah sebagai berikut.

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

Keterangan :

N=besar populasi

e=besar sampel

n=batas toleransi kesalahan (error tolerance)

diketahui N=290 dan nilai d=0,1 jadi n adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{290}{1 + 290 (0,1)^2} \\ &= \frac{290}{1 + 290 (0,01)} \\ &= \frac{290}{1 + 2,9} \\ &= \frac{290}{3,9} \\ &= 74,3 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel adalah 74 responden.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur

atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Dr. Sudaryono, 2021). Menurut Maxwell (2016) purposive sampling adalah strategi di mana orang atau peristiwa tertentu dipilih dengan sengaja untuk memberikan informasi penting yang tidak dapat diperoleh dari pilihan lain. (Deri Firmansyah et al., 2022).

a. Kriteria inklusi

Inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel Notoatmodjo (2012) dalam Firdaus (2021).

1. Seluruh petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) kota samarinda
2. Berada di tempat saat penelitian
3. Responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini

b. Kriteria eksklusi

Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel Notoatmodjo (2012) dalam Firdaus (2021).

1. Tidak berada di tempat saat penelitian
2. Responden tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini

E. Instrument Penelitian

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan metode. Instrument yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner

Berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan matang untuk mengetahui hubungan kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan dan ketersediaan air bersih dengan penyakit dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda.

2. Dokumentasi

Memotret hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti guna memperkuat hasil yang didapat di lapangan.

F. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji validitas

Uji validitas instrument penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,4 maka item pertanyaan tersebut dapat dinyatakan valid (Dewi & Sudaryanto, 2020).

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrument penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis Alpha Cronbach. Dimana apabila suatu variable menunjukkan nilai Alpha Cronbach $> 0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa variable tersebut dapat dinyatakan reliable atau konsisten dalam mengukur (Dewi & Sudaryanto, 2020).

G. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data dari hasil kuesioner untuk mendapatkan data faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada pengangkut sampah.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui pengamatan dan pengkajian terhadap dokumen-dokumen instansi yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan instansi terkait lainnya.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh atau ringkasan berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Data yang diperoleh melalui alat ukur kuesioner dan dokumentasi masih dalam keadaan mentah. Oleh karena itu data tersebut harus di proses atau diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan problematika penelitian (Beno et al., 2022).

Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing data

Adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian dari kuesioner.

Adapun hal-hal yang dicek meliputi :

- a. Keterbacaan tulisan
- b. Kelengkapan pengisian
- c. Relevansi jawaban
- d. Pengamatan satu sama lain
- e. Keseragaman satuan data

2. Coding data

Adalah pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk kategori menjadi data berbentuk angka.

3. Entry

Adalah proses memasukkan data yang diperoleh dari kusioner ke dalam computer. Data entry merupakan bagian dari proses pengolahan data yang penting untuk memastikan data yang dimasukkan akurat dan terpercaya

4. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat mengentri ke computer.

I. Teknik Analisis Data

1. Analisis univariat

Menurut Natoatmodjo (2005) dalam Firdaus (2021) analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen meliputi faktor antara kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan air bersih.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). (Yeni Faridawati, 2013). Pada penelitian ini berdasarkan jenis skala data dan jumlah variabel maka uji yang digunakan adalah uji statistik Chi-Square. Pada penelitian ini penyajian data ditampilkan dalam bentuk kontigensi 2x2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Bentuk Umum Tabel Kontigensi 2x2

Faktor risiko	Gejala dermatitis		Jumlah
	Ya mengalami dermatitis	Tidak mengalami dermatitis	
Ya	A	B	a + b
Tidak	C	D	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b c + d

Dengan menggunakan rumus Chi-Square sebagai berikut:

Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan nilai α (alpha) 0,05 dan confident interval 95%. Keputusan uji statistik dilakukan dengan cara membandingkan nilai p value dengan nilai α (alpha) dengan ketentuan bila:

- a. Nilai p value lebih dari 0,05 maka H_a ditolak H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Nilai p value atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan				
	Sep	Okt	Des	Jan	Aprl
Pengajuan judul					
Proses pembimbingan					
Seminar proposal					
Penelitian					
Penyusunan seminar					
Seminar hasil					
Pendadaran					

K. Definisi Operasional

Table 3.3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
1	Gejala dermatitis	<p>Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang biasa disebabkan oleh berbagai faktor. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kemerahan, gatal, dan ruam. Faktor penyebab dermatitis adalah faktor eksogen, faktor lingkungan, faktor</p>	Kuesioner	<p>Dikategorikan berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, apabila mengalami gejala Dermatitis selama bekerja sebagai pengangkut sampah 2. Tidak, apabila tidak mengalami gejala Dermatitis selama bekerja sebagai pengangkut sampah 	Ordinal

		personal hygiene, lama kontak, faktor usia, masa kerja dan faktor genetic			
2	Kebiasaan mandi	Mandi merupakan salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, apabila segera mandi setelah melakukan pekerjaan 2. Ya, apabila tidak segera mandi setelah melakukan pekerjaan (Sherly Wahyuni,2023) 	Ordinal

3	Kebiasaan mencuci tangan	mencuci tangan adalah suatu tindakan untuk menjaga kesehatan dengan cara membersihkan tangan sebelum atau sesudah melakukan suatu kegiatan melalui media sabun serta air mengalir. (Esra Sianipar, 2021)	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, apabila mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Ya, apabila tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir (Permenkes RI, 2014) 	Ordinal
---	--------------------------	--	-----------	---	---------

4	Ketersediaan air bersih	Air bersih merupakan salah satu kebutuhan penting dalam kehidupan manusia dan menjadi sumber daya alam yang memiliki fungsi sangat vital. Air bersih digunakan manusia untuk minum, mandi, memasak, mencuci, serta keperluan lainnya.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, apabila ketersediaan air bersih mencukupi 2. Ya, apabila ketersediaan air bersih tidak mencukupi (Indri M. Riwu Djata et al., 2022) 	Ordinal
---	-------------------------	---	-----------	--	---------

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Organisasi

Dinas Lingkungan Hidup merupakan salah satu dinas lingkungan hidup di Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Pada awalnya Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Samarinda sebelum tahun 1978 masih bergabung dengan Dinas Pekerjaan Umum Kotamadya Tingkat II Samarinda sebagai Seksi Kebersihan. Pada tahun 1979 Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kotamadya Tingkat II Samarinda dibentuk berdasarkan Perda Nomor 17 Tahun 1979 tentang pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kebersihan dan pertamanan Kotamadya tingkat II Samarinda.

Selanjutnya Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP) menjadi Dinas Kebersihan dan Pemakaman (DKPP) dibentuk berdasarkan Perda Nomor 13 Tahun 1991 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman Kotamadya Tingkat II Samarinda. Perda Nomor 3 Tahun 2001 tanggal 23 Februari 2001 tentang Pembentukan Susunan dan Tata Kerja Kantor Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman Kota Samarinda merubah DKPP menjadi Kantor Kebersihan Pertamanan dan Pemakaman (KKPP).

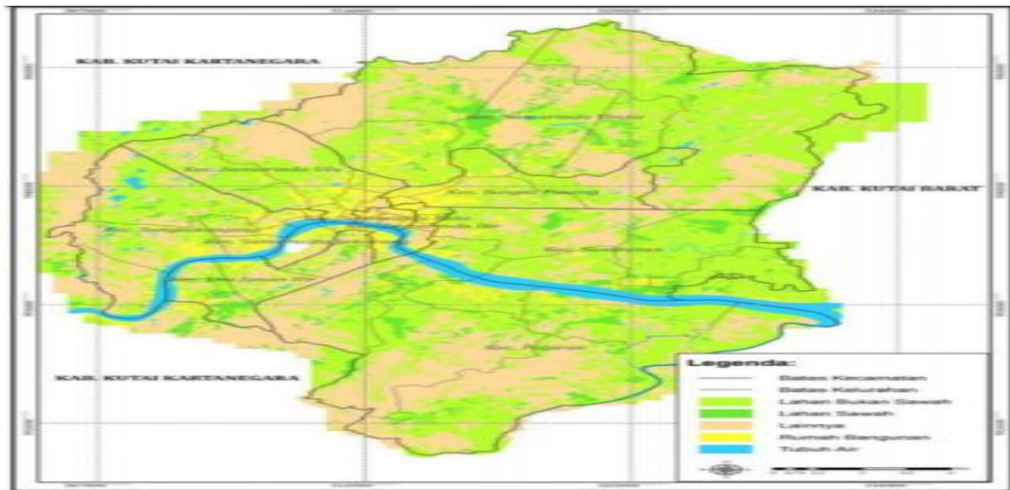
Kemudian Perda Nomor 40 Tahun 2004 tanggal 09 Agustus Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Samarinda menjadi status KKPP menjadi Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP), dimana seksi Pemakaman dipindahkan ke kantor Kesejahteraan Sosial Kota Samarinda dan sebagaimana tentang dalam Perda Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Samarinda. Pada Tahun 2009 urusan Pemakaman bergabung kembali dalam Bidang

Pertamanan dan Lampu Penerangan Jalan Umum (LPJU) pada Seksi Pertamanan pada Dinas dan Pertamanan Kota Samarinda.

Lalu pada Tahun 2016 berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2016 dan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 34 Tahun 2016 dan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Lingkungan Hidup meleburkan antara DKP beserta Badan Lingkungan Hidup (BLH) menjadi Dinas Lingkungan Hidup (DLH). Pada Tahun 2018 berdasarkan Peraturan Wali Kota No. 51 Tahun 2018 urusan Pertamanan bergabung ke Dinas Lingkungan Hidup.

2. Latar Belakang Kota Samarinda Aspek Geografi Dan Demografi

Kota samarinda merupakan ibu kota provinsi Kalimantan timur terletak antara $0^{\circ}21'81''$ - $1^{\circ}09'16''$ LS dan $116^{\circ}15'16''$ - $117^{\circ}24'16''$ BT dan dilalui oleh garis ekuator yang terletak pada garis lintang 0° , yang berbatasan langsung dengan kabupaten kutai kartanegara. Kota samarinda memiliki luas wilayah 718 km² yang terbagi dalam 10 kecamatan dan 59 kelurahan. Karakteristik topografi kota samarinda didominasi oleh kemiringan lahan yang cukup datar dimana 27,39% berada pada kemiringan kurang dari 2 persen dan seluas 25,47% berada pada kemiringan 2-15b persen. Sedangkan sisi klasifikasi kedalaman tanah, sebagian besar luas wilayah kota samarinda menunjukkan kelas kedalaman tanah mencapai lebih dari 90 cm yakni seluas 39.833 Ha atau 55,48 persen. L



Gambar 4.1 Peta Kota Samarinda

3. Visi Misi Pemkot Samarinda

a. Visi

Terwujudkan Kota Samarinda Sebagai Kota Peradaban.

b. Misi

Mewujudkan lingkungan kota yang aman, nyaman, harmoni dan lestari.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Table 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	74	100 %
Perempuan	0	0 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan

Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar laki-laki berjumlah 74 responden (100%).

b. Usia petugas pengangkut sampah

Karakteristik usia petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
26-35 Tahun	27	36.5 %
36-45 Tahun	34	45.9 %
Total	74	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden ini di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar usia antara 36-45 tahun berjumlah 34 responden (45,9%), sedangkan paling rendah usia antara 24-25 tahun berjumlah 13 responden (17,6%).

c. Pendidikan petugas pengangkut sampah

Karakteristik pendidikan petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	18	24.3 %
SMP	30	40.5 %
SMA	23	31.1 %

D3	3	4.1 %
SI/S2	0	0 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan tamat SMP berjumlah 30 responden (40,5%), sedangkan paling rendah pendidikan D3 berjumlah 3 responden (4,1%).

d. Lama bekerja

Karakteristik lama bekerja petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan lama bekerja petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Lama bekerja	Frekuensi	Presentase (%)
≤5 Tahun	22	29.7 %
≥5 Tahun	52	70.3 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar lebih dari 5 Tahun bekerja berjumlah 52 responden (70,3) sedangkan paling rendah kurang dari 5 Tahun bekerja berjumlah 22 responden (29,7).

2. Analisis univariat

a. Gejala dermatitis

Gejala dermatitis pada petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan gejala Dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Gejala Dermatitis	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Dermatitis	44	59.5 %
Dermatitis	30	40.5 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar tidak Dermatitis berjumlah 44 responden (59,5%) sedangkan Dermatitis berjumlah 30 responden (40,5).

b. Kebiasaan mandi

Kebiasaan mandi pada petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mandi pada petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Kebiasaan mandi	Frekuensi	Presentase (%)
Segera mandi setelah selesai melakukan pekerjaan	35	47,3 %
Tidak segera mandi setelah selesai melakukan pekerjaan	39	52,7 %
Total	74	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh gambaran bahwa 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar tidak segera mandi setelah selesai melakukan pekerjaan berjumlah 39 responden (52,7%) sedangkan segera mandi setelah selesai melakukan pekerjaan berjumlah 35 responden (47,3%).

c. Kebiasaan mencuci tangan

Kebiasaan mencuci tangan pada petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan pada petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Kebiasaan cuci tangan	Frekuensi	Presentase (%)
Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir	19	25,7 %
Tidak Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir	55	74,3 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar Tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir berjumlah 55 responden (74,3%), sedangkan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir berjumlah 19 responden (25,7%).

d. Ketersediaan air bersih

Ketersediaan air bersih pada tempat tinggal petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan air bersih pada tempat tinggal petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup

Ketersediaan air bersih	Frekuensi	Presentase (%)
Memenuhi Kebutuhan	50	67,6 %
Tidak Memenuhi Kebutuhan	24	32,4 %
Total	74	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh gambaran bahwa dari 74 petugas pengangkut sampah yang menjadi responden di Dinas Lingkungan Hidup yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar memenuhi kebutuhan berjumlah 50 responden (67,6%) sedangkan Tidak memenuhi kebutuhan berjumlah 24 responden (32,4%).

3. Analisis bivariat

a. Hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup.

Hubungan kebiasaan mandi dengan kejadian Dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Kebiasaan Mandi	Dermatitis	%	Dermatitis		Frekuensi	%	Nilai P
			Non Dermatitis	%			
Segerah Mandi	8	22,9	27	77,1	35	47,2	0,007
Tidak Segerah Mandi	22	56,4	17	43,6	39	52,8	
Jumlah	30	40,5	44	59,5	74	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Dari tabel tersebut terlihat dari 35 responden yang segerah mandi, proporsi tertinggi pada responden Tidak Dermatitis berjumlah 27

responden (77,1%), terdapat responden yang segera mandi akan tetapi Dermatitis berjumlah 8 responden (22,9%). Adapun dari 39 responden yang tidak segera mandi, proporsi tertinggi pada responden yang Dermatitis berjumlah 22 responden (56,4%), terdapat responden yang segerah mandi akan tetapi Tidak Dermatitis berjumlah 17 responden (43,6%). Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil p value : $0,007 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH).

b. Hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala Dermatitis pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup.

Hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala Dermatitis pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 10 Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan gejala Dermatitis pada petugas pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Kebiasaan Cuci Tangan	Dermatitis	%	Dermatitis		Frekuensi	%	Nilai P
			Non Dermatitis	%			
Mencuci Tangan	2	10,5	17	89,5	19	25,7	0,005
Tidak Mencuci Tangan	28	50,9	27	49,1	55	74,3	
Jumlah	30	40,5	44	59,5	74	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Dari tabel tersebut terlihat dari 19 responden yang rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, proporsi tertinggi pada responden yang Tidak Dermatitis berjumlah 17 responden (89,5%), terdapat responden mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir akan tetapi Dermatitis berjumlah 2 responden (10,5%). Adapun dari 55 responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air

mengalir, proporsi tertinggi pada responden yang Dermatitis berjumlah 28 responden (50,9%), terdapat responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir namun tidak Dermatitis berjumlah 27 responden (49,1%). Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil p value : $0,005 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup.

c. Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan gejala Dermatitis pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup.

Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan kejadian Dermatitis pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.11 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan gejala Dermatitis pada Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Ketersediaan Air Bersih	Dermatitis	%	Dermatitis		Frekuensi	%	Nilai P
			Non Dermatitis	%			
Memenuhi Kebutuhan	18	36,0	32	64,0	50	67,6	0,371
Tidak Memenuhi Kebutuhan	12	50,0	12	50	24	32,4	
Jumlah	30	40,5	44	59,5	74	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Dari tabel tersebut terlihat dari 50 responden yang memenuhi kebutuhan, proporsi tertinggi pada responden yang Tidak Dermatitis berjumlah 32 responden (64,0%), terdapat responden yang memenuhi kebutuhan akan tetapi Dermatitis berjumlah 18 responden (36,0%). Adapun dari 24 responden yang tidak memenuhi kebutuhan, proporsi tertinggi pada responden yang Dermatitis 12 responden (50,0%), terdapat responden yang tidak memenuhi kebutuhan akan tetapi tidak Dermatitis 12 responden (50,0%). Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil p value : $0,371 > \alpha : 0,05$ sehingga H_0 diterima

dan H_a di tolak yaitu tidak ada hubungan ketersediaan air bersih dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan dan ketersediaan air bersih dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda sebagai berikut :

1. Hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, hasil analisis uji *chi square* diperoleh p value : $0,007 < \alpha : 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima yaitu ada hubungan kebiasaan mandi dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden di Dinas Lingkungan Hidup yang segerah mandi namun pengangkut sampahnya Tidak Dermatitis berjumlah 27 responden (77,1%), hal ini dikarenakan pengangkut sampah segerah mandi setelah selesai melakukan pekerjaannya. Dimana pengangkut sampah mengupayakan menjaga kebersihan tubuhnya dan tidak membiarkan tubuhnya terpapar oleh penyakit yang dapat di sebabkan oleh berbagai jenis sampah yang mengandung bakteri dan virus. Terdapat responden segerah mandi akan tetapi pengangkut sampahnya Dermatitis berjumlah 8 responden (22,9%), hal ini dikarenakan setelah mandi ada petugas pengangkut sampah yang masih memakai pakaian yang sudah dipakai bekerja tanpa dicuci kembali. Apalagi jika biang keringat ataupun kuman dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang kali. Selain itu sela-sela kulit yang tidak terkena sabun mandi dan lembab, akan menjadi sasaran jamur kulit.

Sedangkan yang tidak segerah mandi dan Dermatitis berjumlah 22 responden (56,4%), hal ini dikarenakan setelah selesai mengangkut sampah responden tidak langsung mandi dengan alasan masih ada pekerjaan berikutnya, sehingga mandi setelah selesai semua pekerjaan

dilakukan. Sedangkan pada usia pengangkut sampah yang mengalami gejala Dermatitis dan memiliki kebiasaan mandi yang kurang baik yang dominan terkena gejala dermatitis pada usia 36-45 Tahun dengan jumlah 12 responden. Seiring bertambahnya usia fungsi sistem tubuh akan semakin menurun, salah satunya adalah kemampuan tubuh menghadapi zat toksik. Kondisi kulit akan mulai mengalami proses penuaan pada usia 40 tahun. Hal tersebut terjadi karena, pada usia tersebut lapisan basal mulai menipis sehingga sel kulit lebih sulit menjaga kelembapannya dan banyak sel mati yang menumpuk. Selain itu pada masa kerja pengangkut sampah yang mengalami gejala dermatitis dengan kebiasaan mandi yang kurang baik yaitu dominan yang masa kerjanya ≥ 5 tahun bekerja berjumlah 29 responden. Hal ini dapat disebabkan karena semakin lama seseorang bekerja, semakin besar kerugian yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja, Dermatitis kontak terjadi karena paparan langsung zat iritan pada kulit. Semakin lama kontak, maka semakin besar kemungkinan iritasi dan inflamasi pada kulit, sehingga gejala seperti kemerahan, gatal, dan ruam akan lebih parah.

Kebiasaan mandi bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran tubuh. Jika kebiasaan mandi yang buruk, maka dapat meningkatkan risiko infeksi dari paparan zat kimia berbahaya dan penyakit. Jika terkena kulit secara langsung atau dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan iritasi, alergi, atau peradangan kulit. Selain itu pengangkut sampah bekerja di lingkungan tempat pembuangan sampah yang lembab dan kotor dan penuh zat kimia berbahaya yang dimana tempat tersebut merupakan berkembangnya bakteri dan jamur sehingga rentan mengalami gejala pada kulit seperti peradangan pada kulit yang menyebabkan gatal, kemerahan, iritasi, hingga luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Salmarianty (2019) pada pengangkut sampah Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA)

Sampah-Kota Tembilah yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian Dermatitis pada pengangkut sampah Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah-Kota Tembilah dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dan hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sitti Marya Ulva (2020) pada pengangkut sampah Di TPA Puuwatu Kota Kendari yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian Dermatitis dengan nilai $X^2_{hit} = 18,497 > X^2_{tab} = 3,841$.

Kebiasaan mandi yang buruk pada petugas pengangkut sampah merupakan penyebab berbagai permasalahan kesehatan, seperti menunda mandi, menggunakan sabun yang tidak sesuai, mandi terlalu cepat, atau tidak menjaga kelembapan kulit, dapat meningkatkan risiko Dermatitis dan gangguan kulit lainnya. Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan kulit, personal hygiene yang dimaksud seperti kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki menggunakan air mengalir dan sabun setelah selesai bekerja. Kebersihan diri sangat penting bagi petugas pengangkut sampah karena dapat mencegah penyebaran bakteri atau kuman penyakit (Di et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian untuk menekan kebiasaan petugas pengangkut sampah sebaiknya sedini mungkin menjaga kebersihan diri, dan segerah mandi setelah terpapar dari tempat sampah untuk melindungi tubuh dari berbagai penyakit yang di akibatkan oleh berbagai jenis sampah maupun khususnya petugas pengangkut sampah tentang bahayanya kebiasaan mandi yang buruk bagi kesehatan baik buat diri sendiri yang terpapar dari berbagai jenis zat yang berbahaya dan paparan mikroorganisme (bakteri, jamur, dan virus) dalam sampah.

2. Hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup (DLH)

Berdasarkan hasil penelitian, hasil uji *chi square* diperoleh p value : $0,005 < \alpha : 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan gejala dermatitis pada pengangkut sampah

di Dinas Lingkungan Hidup. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden di Dinas Lingkungan Hidup yang segerah cuci tangan dan tidak dermatitis berjumlah 17 responden (89,5%), hal ini dikarenakan responden selalu rutin mencuci tangan dengan baik sebelum maupun sesudah bekerja. Dimana responden segerah mencuci tangan dengan cara menggunakan sabun dan air mengalir setelah selesai melakukan pekerjaannya. Terdapat responden yang segerah cuci tangan akan tetapi Dermatitis berjumlah 2 responden (10,5%), hal ini dikarenakan pekerja pengangkut sampah juga dominan tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir saat mencuci tangan. Dan responden tidak mencuci tangannya dengan baik dan tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, sebagian responden juga mencuci tangan yang memang sudah di sediakan sendiri dengan mengisi air di campuri dengan sabun ke dalam botol kecil untuk dapat di pakai saat ingin mencuci tangan. Hal lainnya juga disebabkan tidak tersedianya sabun dan air mengalir di tempat kerja.

Adapun responden yang tidak rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dan dermatitis berjumlah 28 responden (50,9%), hal ini dikarenakan responden tidak begitu rutin mencuci tangan . setelah melakukan reparasi, tidak semua pekerja langsung cuci tangan, kebanyakan dari mereka hanya mencuci tangan saat istirahat dan saat makan. Sebagian responden juga mengatakan bahwa saat ingin mencuci tangan, di saat turun hujan cukup mencuci tangan menggunakan air hujan saja. Serta responden tidak segerah mencuci tangan setelah memegang plastik-plastik bekas atau sampah lainnya. Jika kebiasaan mencuci tangan yang salah baik dari segi cara, membuat kontak bahan kimia dengan kulit menjadi lebih lama dan merugikan kulit. Sehingga pada akhirnya pekerja pengangkut sampah tersebut lebih retan terhadap penyakit gangguan kulit yaitu dermatitis kontak. Adapun pada usia pengangkut sampah yang dominan terkena gejala dermatitis pada usia 36-45 Tahun dengan jumlah 12 responden. Yang dimana hal ini menunjukkan bahwa dermatitis retan

terkena pada orang dewasa, orang yang menderita ekstrim pada usia 60-90 tahun cenderung mengalami gejala yang lebih parah dan aktif. Biasanya gejala yang di alami meliputi rasa gatal yang lebih hebat dibandingkan pada orang yang lebih mudah, dan kemungkinan besar akan mempengaruhi lengan, kaki, dan badan. Lalu pada masa kerja pengangkut sampah yang mengalami gejala dermatitis yaitu dominan yang masa kerjanya ≥ 5 tahun bekerja berjumlah 29 responden, hal ini disebabkan semakin lama seseorang kontak dengan paparan zat iritan atau alergen di tempat kerja dapat meningkatkan risiko terjadinya Dermatitis.

Pekerja pengangkut sampah kiranya mencuci tangan sebelum makan atau sehabis melakukan aktifitas agar terhindar dari penyakit terutama penyakit Dermatitis. Tangan adalah bagian tubuh manusia paling sering berhubungan dengan mulut dan hidung secara langsung. Sehingga tangan merupakan salah satu penghantar utama masuknya kuman penyebab kejadian penyakit ke dalam tubuh manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sitti Marya Ulva (2020) pada pengangkut sampah yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan Gejala Dermatitis di TPA Puuwatu Kota Kendari dengan nilai $X^2_{hit} = 11,573 > X^2_{tab} = 3,841$. Dan hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Eko Yunandi et al (2021) pada petugas pengangkut sampah yang menunjukkan ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian Dermatitis Kontak di TPA Talang Gulo dengan nilai p value : $0,000 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian Dermatitis Kontak.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan kebiasaan cuci tangan menunjukkan lebih banyak yang rutin mencuci tangan tetapi mengalami gejala dermatitis kontak dikarenakan responden mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan air mengalir setelah selesai bekerja. Sehingga pada akhirnya pengangkut sampah rentan terhadap penyakit gangguan kulit yaitu dermatitis kontak. Hal ini dapat membahayakan kesehatan jika

terdapat sumber penyebab dermatitis. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih adalah salah satu tindakan paling efektif dalam mencegah penyebaran penyakit. Kebiasaan ini membantu menghilangkan kuman, bakteri, dan virus yang menempel pada tangan kita. Dengan memperhatikan teknik mencuci tangan yang benar, seperti menyabuni seluruh permukaan tangan dan membersihkan di antara jari-jari, dapat mencegah banyak penyakit menular. (Willy Arya Wicaksana et al., 2023)

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa salah satu upaya untuk mencegah Dermatitis adalah dengan mencuci tangan yang rutin dan mencuci tangan dengan cara yang benar, karena kebiasaan mencuci tangan sangat penting karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering kontak dengan bahan kimia, tetapi kebiasaan mencuci tangan yang buruk dapat menyebabkan gangguan kulit. Dimana kebiasaan cuci tangan responden pada umumnya masih kurang sesuai yakni dari segi cara mencuci tangan yang tidak memakan sabun dan tidak menggunakan air mengalir.

3. Hubungan ketersediaan air bersih dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, hasil analisis uji *chi square* diperoleh p value : $0,371 > \alpha : 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a di tolak yaitu tidak ada hubungan ketersediaan air bersih dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden di Dinas Lingkungan Hidup yang ketersediaan air bersih memenuhi kebutuhan tidak Dermatitis berjumlah 32 responden (64,0%), hal ini dikarenakan ketersediaan air bersih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dimana air salah satu bahan pokok manusia yang sangat dibutuhkan oleh manusia sepanjang masa. Kejadian penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Jika kulit sensitive dan air mandi terbatas, dengan mudah kejadian penyakit kulit pun akan terjangkau. Terdapat responden yang ketersediaan air bersih memenuhi

kebutuhan akan tetapi Dermatitis berjumlah 18 responden (36,0%), walaupun ketersediaan air bersih dapat memenuhi kebutuhan, namun jika kualitas air bersih tidak memenuhi syarat dapat mengakibatkan penyakit kulit yang dapat merugikan kesehatan, yang ditular melalui air yang sudah tercemar. Dari hasil yang diteliti responden lebih banyak menggunakan PDAM, sumur gali dan sumur bor.

Adapun responden yang ketersediaan air bersihnya Tidak memenuhi kebutuhan dan pengangkut sampahnya Dermatitis berjumlah 12 responden (50,0%), hal ini dikarenakan daerah yang mengalami curah hujan rendah sehingga responden sulit mendapatkan air bersih untuk kebutuhan sehari-harinya, apalagi beberapa responden untuk mendapatkan air bersih dari sumur gali dan pompa air tanah. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit. Karena air bersih merupakan hal yang esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya seperti minum, memasak, mandi, dll.

Terdapat responden air bersih tidak memenuhi kebutuhan akan tetapi tidak Dermatitis berjumlah 12 responden (50,0%), dikarenakan beberapa responden memiliki akses air bersih yang cukup sulit didapatkan, namun air bersih yang digunakan dapat dipakai seperluanya tidak memboroskan air bersih yang ada di rumah responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Marya Ulva (2020) dimana ada hubungan antara ketersediaannya air bersih dengan gejala dermatitis pada pengangkut sampah.

Melalui ketersediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya di suatu daerah maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan semaksimal mungkin. Kurangnya ketersediaan air bersih, khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk juga penyakit Dermatitis.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda, terdapat keterbatasan baik di lapangan maupun dalam penyusunan. Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak semua petugas pengangkut sampah bersedia berpartisipasi dalam penelitian karena alasan pribadi atau kurang kesadaran akan pentingnya penelitian ini selain itu juga penelitian ini tidak hanya dilakukan di DLH namun penelitian dilakukan ke beberapa TPS untuk mendapatkan responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitiannya. Peneliti hanya meneliti 3 variabel tentang kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan air bersih. Sementara masih banyak faktor-faktor lain yang dapat menjadi penyebab gejala Dermatitis, namun tidak diteliti oleh peneliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, ketersediaan air bersih dengan Gejala Dermatitis pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan kebiasaan mandi dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda (p value : $0,007 < \alpha : 0,05$).
2. Terdapat hubungan kebiasaan cuci tangan dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda (p value : $0,005 < \alpha : 0,05$).
3. Tidak terdapat hubungan ketersediaan air bersih dengan gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda (p value : $0,371 > \alpha : 0,05$).

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai hubungan kebiasaan mandi, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan air bersih dengan Gejala Dermatitis pada pengangkut sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Mengadakan pelatihan atau penyuluhan rutin terkait bahayanya penyakit akibat kerja, termasuk Dermatitis pada pengangkut sampah
2. Memperkuat pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan tubuh setelah bekerja. Apabila kebersihan tubuh tidak dijaga, maka terjadilah seperti timbulnya penyakit kulit (gatal, iritasi, atau infeksi), bau badan, serta meningkatkan risiko penularan penyakit. Manfaat positif yang didapatkan dirasakan apabila menjaga kebersihan tubuh juga perlu di tekankan, misalnya tubuh terasa segar, terhindar dari penyakit,

meningkatkan rasa percaya diri, serta mendukung kenyamanan saat berinteraksi dengan orang lain.

3. Menghindari kebiasaan buruk seperti menggaruk area kulit yang gatal dengan tangan kotor atau tidak mencuci tangan setelah bekerja
4. Kepada pihak Dinas Lingkungan Hidup agar menjalin kerja sama dengan Puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat untuk pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk screening penyakit kulit.
5. Memberikan edukasi kesehatan secara berkala mengenai cara pencegahan penyakit akibat kerja

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, S. (2022). *Program studi kesehatan lingkungan fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya tahun 2022*.
- Salmarianty, S., Mitra, & Zaman, M. K. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Kota Tembilahan Tahun 2019. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 150–161. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.122>
- Simanjuntak, N. A. (2023). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petugas Pengangkut Sampah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2409–2415. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16816>
- Beno, J., Silen, A.m ., & Yanti, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bengkel Motor Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Samarinda. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).
- Indri M. Riwu Djata, Agus Setyobudy, & Indriati A. Tedju Hinga. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perseorangan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Lapas Anak Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 486–496. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.842>
- Julia, U. (2020). Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas Pengeolah Sampah TPA Puncak Labuan Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2020. *Health Polytechnic Ministry Of Health Padang Environmental Health Padang*, 1–66. <https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/SKRIPSI.pdf>
- Kaderiah, Muhammad Khidri Alwi, Nurgahayu, Nurul Ulfa Mutthalib, & Fariyah Muhsanah. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan Rumput Laut Di Pulau Salemo. *Window of Public Health Journal*, 5(1), 29–36. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i1.600>
- Muhammad, N. (2016). Pengaruh Kebiasaan Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Tangan Pekerja Bengkel di Surakarta. *Fakultas Kedokteran, Univeristas Sebelas Maret Surakarta*.
- Rika Widianita, D. (2023). Analisis Personal Hygiene Dan Lama Kontak Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Kecamatan Medan Area. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Indri, K. I. (2016). Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada

- Pemulung Di Tpa Jatibarang Semarang Tahun 2015.
Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020). *Data Kejadian Dermatitis Kontak. Samarinda*
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan 2009. Jakarta*
- Sarah, F. (2022). *Hubungan karakteristik individu dan personal hygiene dengan gejala penyakit dermatitis kontak pada pemulung di tpa sampah kota medan tahun 2022.*
- Syahaya, S. W., Mamlukah, M., & Indrayani, I. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Risiko Terjadinya Ispa Pada Balita Di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan Tahun 2021. *Journal of Health Research Science*, 1(02), 53–63. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v1i02.369>
- Efendy, I., & Syamsul, D. (2019). Faktor Yang Berhubungan Tingkat Konsumsi Air Bersih Pada Rumah Tangga Di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireun: *Jurnal Biology Education*, 7(2).
- Ulva, S. M. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Dermatitis Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Tpa Puuwatu Kota Kendari. *MIRACLE Journal Of Public Health*, 3(1), 106–116. <https://doi.org/10.36566/mjph/vol3.iss1/144>
- Indri, M. Riwu Djata., Agus, S., Indriati, A., Tedju, H. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Lapas Anak Kota Kupang
- Jayusman, I., Agus, O., & Shavab, K. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 15.
- Rika Widianita, D. (2023). Analisis Personal Hygiene Dan Lama Kontak Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Kecamatan Medan Area. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(1), 1–19.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–20.
- Kemensos RI. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga. *Penguatan Kapabilitas Anak Dan KeluaPerilaku Hidup Bersih Dan Sehat Atau PHBS Adalah Upaya Untuk Memperkuat Budaya Seseorang, Kelompok Maupun Masyarakat Agar Peduli Dan Mengutamakan Kesehatan Untuk Mewujudkan Kehiduparga*, 1–14.
- Arif, M. (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi
- Puskesmas Air Putih. (2024). *Laporan Data Dermatitis Kontak*.
- Di, P., Kerja, W., Paal, P., & Ii, M. (2022). 3 1,2,3. 2(10), 3415–3420.
- Entianopa, E., Yurandi, E., & Yenni, M. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di TPA Talang Gulo. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1613>
- Willy Arya Wicaksana, Gita Wulandari, & Dhian Satria Yudha Kartika. (2023). Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Cuci Tangan, Pola

- Makan Sehat, Dan Pengelolaan Sampah. *Pandawa : Pusat Publikasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 143–151.
<https://doi.org/10.61132/pandawa.v2i1.461>
- Wardianti, S., Wahyuni & Maidar. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kulit Petugas Pengangkut Sampah Kabupaten Bener Meriah.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020). *Laporan Data Dermatitis Kontak Iritan*

LAMPIRAN

Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marina Kristina

NPM : 2013201024

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat SI Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang sedang melakukan penelitian tentang **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah Di Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Samarinda**. penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan sebagai responden dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda.....2025

Hormat saya,

Marina Kristina

NPM. 2013201024

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA
DERMATITIS PADA PENGANGKUT SAMPAH DI DINAS
LINGKUNGAN HIDUP (DLH) KOTA SAMARINDA

No. Kuesioner :

Hari/Tanggal :

A. Identitas diri responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur :
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir : SD D3
 SMP/ sederajat SI/S2
 SMA/ sederajat Tidak sekolah
6. Lama bekerja : ≤5 Tahun ≥5 Tahun

B. Gejala Dermatitis

1. Apakah selama bekerja sebagai petugas pengangkut sampah anda pernah mengalami gejala pada kulit?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah selama bekerja sebagai pengangkut sampah anda pernah mengalami kulit kering, gatal-gatal, kulit kemerahan, kulit membengkak, kulit mengelupas?
 1. Ya (lanjut no 3)
 2. Tidak (selesai)
3. Pada bagian tubuh mana posisi gejala kulit yang anda derita?
 1. Tangan
 2. Kaki
 3. Badan

C. Kebiasaan Mandi

1. Apakah anda mandi secara teratur minimal 2x sehari?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah anda langsung mandi setelah melakukan kegiatan mengangkut sampah sepulang dari tempat kerja?
 1. Ya
 2. Tidak

D. Kebiasaan cuci tangan

1. Apakah anda mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum melakukan proses pekerjaan?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah anda mencuci tangan langsung setelah selesai melakukan pekerjaan mengangkut sampah sepulang dari tempat kerja?
 1. Ya (lanjut no 3)
 2. Tidak (selesai)
3. Bagaimana anda mencuci tangan?
 1. Menggunakan sabun dan air mengalir
 2. Menggunakan air saja

E. Ketersediaan Air Bersih

1. Untuk memenuhi kebutuhan air bersih sehari-hari darimanakah anda mendapatkan air bersih tersebut?
 1. Sumur gali
 2. Pompa air tanah
 3. Air hujan
 4. Sungai
 5. PDAM
 6. Lainnya
2. Apakah sumber air bersih yang anda gunakan untuk kebutuhan sehari-hari mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari anda?

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS LINGKUNGAN HIDUP**

Jl. MT. Haryono Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75124
Laman : dlh.samarindakota.go.id Pos El : dlhpemkotsamarinda@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9/557 /100.12

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Dian Ruhendra, ST,MM
NIP : 19750521999031004
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I (IV/b)
Jabatan : Sekretaris Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda

Dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	Marina Kristina	20.13201.024	Kesehatan Lingkungan

Telah selesai melaksanakan Izin Penelitian Program Studi Kesehatan Lingkungan Pada Bidang Pengelolaan Sampah dan Limbah B3 Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda, terhitung mulai Tanggal 31 Oktober 2024 s/d 1 Januari 2025 *dengan Judul 'Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda'*.

Demikian Surat Keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Maret 2025
An. Kepala Dinas,
Sekretaris


 Dian Ruhendra, ST,MM
 Pembina Tk.I (IV/b)
 NIP. 19750521999031004

Lampiran 4

Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS LINGKUNGAN HIDUP**

Jl. MT. Haryono Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75124
Laman : dlh.samarindakota.go.id Pos El : dlhpemkotsamarinda@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9/557/100.12

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Dian Ruhendra, ST,MM
NIP : 19750521999031004
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I (IV/b)
Jabatan : Sekretaris Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda

Dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	Marina Kristina	20.13201.024	Kesehatan Lingkungan

Telah selesai melaksanakan Izin Penelitian Program Studi Kesehatan Lingkungan Pada Bidang Pengelolaan Sampah dan Limbah B3 Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda, terhitung mulai Tanggal 31 Oktober 2024 s/d 31 Januari 2025 dengan Judul '*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Pada Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Samarinda*'.

Demikian Surat Keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Maret 2025
An. Kepala Dinas,
Sekretaris

Dian Ruhendra, ST,MM
 Pembina Tk.I (IV/b)
 NIP: 19750521999031004

Lampiran 5

MASTER DATA

No	Nama Resp	Jk Resp	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja	Gejala Dermatitis			Kebiasaan Mandi			Kebiasaan Cuci Tangan			Ketersediaan Air Bersih				
						B.1	B.2	B.3	Kode	C.1	C.2	Kode	D.1	D.2	D.3	Kode	E.1	E.2	Kode
1	R	L	24	D3	≤5 Tahun	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	5	1	1
2	A W	L	26	D3	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	5	1	1
3	A	L	42	SMP	≥5 Tahun	2	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1
4	S	L	39	SMA	≥5 tahun	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	5	1	1
5	A	L	36	SMP	≥5 tahun	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	5	1	1
6	Y	L	28	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2
7	I	L	31	SMA	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	2	0	2	5	1	1
8	R	L	31	SMP	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	1	1	2	2	5	1	1
9	P	L	33	D3	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	2	5	2	2
10	M	L	42	SMP	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
11	R	L	44	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	2	0	2	5	1	1

12	M	L	27	SMA	≥ 5 Tahun	1	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	5	1	1
13	R	L	30	SMP	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
14	S	L	29	SMA	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	5	1	1
15	J	L	30	SMP	≥ 5 Tahun	1	1	3	1	1	2	2	2	2	0	2	5	2	2
16	E	L	28	SMA	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	2	0	2	5	1	1
17	D	L	28	SMP	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	5	2	2
18	E	L	30	SMA	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
19	S	L	44	SMA	≥ 5 Tahun	1	1	3	1	1	2	2	1	2	0	2	2	1	1
20	M	L	43	SMP	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2
21	A	L	32	SMP	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
22	W	L	23	SMA	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
23	P	L	41	SMP	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
24	J S	L	26	SMA	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
25	A	L	45	SMP	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	5	1	1
26	B	L	29	SMP	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2
27	S	L	42	SD	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1

28	R	L	32	SMP	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
29	R	L	24	SMA	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
30	J	L	31	SD	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
31	N	L	41	SMP	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	A	L	37	SD	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
33	N	L	44	SD	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
34	T	L	40	SD	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1	1
35	O	L	43	SMP	≥ 5 Tahun	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	5	1	1
36	P	L	24	SMA	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
37	S	L	23	SMP	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
38	P	L	35	SMP	≥ 5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	5	1	1
39	K	L	41	SD	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2
40	M	L	39	SMP	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2
41	M	L	38	SD	≥ 5 Tahun	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	2	1	1	1
42	S L	L	43	SD	≤ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	5	2	2
43	P	L	43	SMA	≥ 5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	5	1	1

44	A	L	25	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2
45	B	L	26	SMP	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
46	A	L	24	SMP	≥5 Tahun	1	1	3	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
47	R	L	24	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
48	W	L	44	SD	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
49	K	L	39	SD	≥5 Tahun	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2
50	M S	L	31	SMA	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	1	2	0	2	5	2	2
51	I	L	25	SMA	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
52	A	L	40	SMA	≤5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	2	2
53	M	L	45	SMP	≥5 Tahun	1	1	3	1	1	1	1	2	2	0	2	5	2	2
54	N	L	24	SD	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
55	IR	L	45	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	5	1	1
56	Z	L	39	SD	≥5 Tahun	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	5	2	2
57	A J	L	24	SMA	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1
58	S	L	34	SMA	≥5 Tahun	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1
59	H	L	24	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1	1

60	R	L	37	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	5	2	2
61	S	L	25	SMP	≥5 Tahun	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	5	2	2
62	T	L	34	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	1	1
63	M A	L	35	SD	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1	1
64	M	L	27	SMP	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1
65	P	L	28	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	5	2	2
66	R	L	39	SD	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	5	1	1
67	S	L	36	SD	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	1
68	A	L	26	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	5	2	2
69	N	L	42	SMP	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	5	1	1
70	M	L	42	SD	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	5	2	2
71	H	L	40	SMP	≤5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
72	D	L	37	SMA	≥5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	5	2	2
73	H	L	38	SD	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1
74	Y	L	32	SD	≥5 Tahun	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2

Keterangan Kode

Gejala Dermatitis	: 1. Dermatitis	2. Tidak Dermatitis
Kebiasaan Mandi	: 1. Segerah Mandi	2. Tidak Segerah Mandi
Kebiasaan Cuci Tangan	: 1. Rutin Mencuci Tangan	2. Tidak Rutin Mencuci Tangan
Ketersediaan Air Bersih	: 1. Memenuhi Kebutuhan	2. Tidak Memenuhi Kebutuhan

Lampiran 6

Hasil Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	74	100,0	100,0	100,0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-25 Tahun	13	17,6	17,6	17,6
	26-35 Tahun	27	36,5	36,5	54,1
	36-45 Tahun	34	45,9	45,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	24,3	24,3	24,3
	SMP	30	40,5	40,5	64,9
	SMA	23	31,1	31,1	95,9
	D3	3	4,1	4,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	22	29,7	29,7	29,7
	>5 Tahun	52	70,3	70,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Gejala_Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dermatitis	30	40,5	40,5	40,5
	Tidak Dermatitis	44	59,5	59,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Kebiasaan_Mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Segera Mandi	35	47,3	47,3	47,3
	Tidak Seger Mandi	39	52,7	52,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Kebiasaan_Cuci_Tangan

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir	19	25,7	25,7	25,7
	Tidak Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir	55	74,3	74,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Ketersediaan_Air_Bersih

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Kebutuhan	50	67,6	67,6	67,6
	Tidak Memenuhi Kebutuhan	24	32,4	32,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Lampiran 7
Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan_Mandi * Gejala_Dermatitis	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%
Kebiasaan_Cuci_Tan- gan * Gejala_Dermatitis	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%
Ketersediaan_Air_Be- rsih * Gejala_Dermatitis	74	100,0%	0	0,0%	74	100,0%

Kebiasaan Mandi * Gejala Dermatitis

		Gejala_Dermatitis			
		Dermatitis	Tidak Dermatitis	Total	
Kebiasaan_Mandi	Segera Mandi	Count	8	27	35
		Expected Count	14,2	20,8	35,0
		% within Kebiasaan_Mandi	22,9%	77,1%	100,0%
	Tidak Segera Mandi	Count	22	17	39
		Expected Count	15,8	23,2	39,0
		% within Kebiasaan_Mandi	56,4%	43,6%	100,0%
	Total	Count	30	44	74
		Expected Count	30,0	44,0	74,0
		% within Kebiasaan_Mandi	40,5%	59,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,615 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,279	1	,007		
Likelihood Ratio	8,870	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,499	1	,004		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan Cuci Tangan * Gejala Dermatitis

			Gejala_Dermatitis		Total
			Dermatitis	Tidak Dermatitis	
Kebiasaan_C uci_Tangan	Mencuci Tangan	Count	2	17	19
		Expected Count	7,7	11,3	19,0
	Menggunakan Sabun dan Air Mengalir	% within Kebiasaan_Cuci_T angan	10,5%	89,5%	100,0%
		Count	28	27	55
	Tidak Mencuci Tangan	Expected Count	22,3	32,7	55,0
		% within Kebiasaan_Cuci_T angan	50,9%	49,1%	100,0%
Total	Count	30	44	74	
	Expected Count	30,0	44,0	74,0	
	% within Kebiasaan_Cuci_T angan	40,5%	59,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,554 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,952	1	,005		

Likelihood Ratio	10,906	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,424	1	,002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan Air Bersih * Gejala Dermatitis

			Gejala_Dermatitis		Total
			Dermatitis	Tidak Dermatitis	
Ketersediaan_ Air_Bersih	Memenuhi Kebutuhan	Count	18	32	50
		Expected Count	20,3	29,7	50,0
		% within Ketersediaan_Air_Bersih	36,0%	64,0%	100,0%
	Tidak Memenuhi Kebutuhan	Count	12	12	24
		Expected Count	9,7	14,3	24,0
		% within Ketersediaan_Air_Bersih	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	30	44	74	
	Expected Count	30,0	44,0	74,0	
	% within Ketersediaan_Air_Bersih	40,5%	59,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,319 ^a	1	,251		
Continuity Correction ^b	,802	1	,371		
Likelihood Ratio	1,308	1	,253		
Fisher's Exact Test				,314	,185
Linear-by-Linear Association	1,301	1	,254		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8

