

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
BELAWAN I KECAMATAN MEDAN BELAWAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH:

BIETRISIA DINDA PERTIWI
NIM : 1602021011



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
BELAWAN I KECAMATAN
MEDAN BELAWAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

BIETRISIA DINDA PERTIWI
NIM : 1602021011



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Dermatitis Pada Masyarakat Belawan
Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan
Belawan 2020
Nama Mahasiswa : Bietrisia Dinda Pertiwi
Nomor Induk Mahasiswa : 1602021011
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

Medan, 19 Februari 2021

Pembimbing I



Pembimbing II



(Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes) (Muhammad Firza Syahleff Lubis, S.K.M., M.K.M)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Medan,**



(Dr. Ariwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada Tanggal : 19 Februari 2021

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. Muhammad Firza Syahlefi Lubis, S.K.M., M.K.M
2. Tengku Moriza, S.E., M.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 19 Februari 2021
Yang Membuat Pernyataan,



(Bietrisia Dinda Pertiwi)
NIM: 1602021011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Bietrisia Dinda Pertiwi
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 09 April 1999
Status : Belum Menikah
Alamat : Kapten Muslim Jln. Setia Luhur No.135A
Agama : Islam
Nama Ayah : Abi Khusna
Nama Ibu : Sulastri
Anak Ke : Anak ke-1 dari 2 bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Abi Khusna
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Sulastri
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kapten Muslim jl. Setia Luhur No. 135 A

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2012 : SD Negeri 064983
Tahun 2012-2014 : SMP Al-Washliyah Ampera II
Tahun 2014-2016 : SMA Negeri 12 Medan
Tahun 2016-2021 : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN I KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

BIETRISIA DINDA PERTIWI
1602021011

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Hasil survey yang dilakukan di Belawan I Medan terdapat 69 masyarakat yang terkena dermatitis. Kurangnya tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat yang kurang peduli menyebabkan menderita penyakit kulit dermatitis, pekerjaan tanpa menggunakan sarung tangan tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi. Pakaian yang jarang diganti bila sudah selesai bekerja keadaan rumah dengan pencahayaan dan udara dari matahari yang membuat tempat tinggal masyarakat lembab dan kusam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan.

Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan terdiri dari kasus dan kontrol, berdasarkan perhitungan besar sampel diperoleh sampel dalam penelitian ini adalah 69 kasus dan 69 kontrol. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai statistik masing-masing variabel antara lain pengetahuan $p = 0,000$, OR= 3,811, sikap $p = 0,008$ OR= 2,220, *personal hygiene* $p = 0,000$, OR= 17,429 dan sanitasi lingkungan $p = 0,000$, OR= 4,934.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene* sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan I Medan. Disarankan Agar menjadi bahan masukan bagi pihak puskesmas dalam promosi kesehatan tentang dermatitis baik cara pengobatan serta pencegahan agar terhindar dari penyakit kulit seperti dermatitis.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, *Personal Hygiene*, Sanitasi Lingkungan dan Kejadian Dermatitis

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS TO THE INCIDENCE OF DERMATITIS IN THE COMMUNITY AT BELAWAN I VILLAGE MEDAN BELAWAN SUB-DISTRICT IN 2020

BIETRISIA DINDA PERTIWI
1602021011

Dermatitis is a skin disease caused by poor personal hygiene and environmental sanitation. A survey at Belawan I Medan revealed 69 people with dermatitis. Lack of knowledge and attitudes of individuals who did not care enough to create suffering from skin ailment dermatitis, labor without using gloves without thinking about the repercussions Clothing that was seldom changed after work was done at home with sunlight and air, leading people's homes to become moist and dismal. The study aimed to determine which factors contribute to the occurrence of dermatitis in Belawan I Sub-District Medan.

This was a case control study accompanied with an analytic survey. The population included patients and controls from the whole community of Belawan I Sub-District Medan. This study has 69 cases and 69 controls, according to the sample size calculation. Univariate and bivariate analyses, as well as the chi-square test, were used to evaluate the data.

The chi-square test findings indicated that each variable had a statistical value, including knowledge $p = 0.000$, $OR = 3.811$, attitude $p = 0.008$ $OR = 2.220$, personal hygiene $p = 0.000$, $OR = 17.429$, and environmental sanitation $p = 0.000$, $OR = 4.934$.

The study revealed that dermatitis incidence was related to knowledge, attitudes, personal hygiene, and environmental cleanliness in the Belawan community, Belawan I District, Medan. It is recommended that it be utilized as input material for health facilities in promoting dermatitis health, both in terms of treatment and prevention, to avoid skin issues such as dermatitis.

Keywords: Knowledge, Attitude, Personal Hygiene, Environmental Sanitation and Dermatitis Incidence.

Legitimate Right by:

Helvetia Language Centre.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugrah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat Di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020.** Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik, SDM, dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Nuraini S.Pd., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes, selaku Wakil Dekan II Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dan selaku Dosen

Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

10. Muhammad Firza Syahlefi Lubis SKM., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. Tengku Moriza S.E., M.M. selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
12. Seluruh Dosen Program S1 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan sebagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
13. Teristimewa Kepada kedua orangtua saya Ibunda Sulastri dan Ayahanda Abi Khusna serta adik saya Bietrika Valentino yang selalu mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayahNya atas segala kebaikan yang telah Ibu dan Bapak berikan.

Medan, 19 Februari 2021

Penulis,

Bietrisia Dinda Pertiwi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN (KEASLIAN PENELITIAN)	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	9
2.2. Dermatitis	11
2.2.1. Definisi Dermatitis.....	11
2.2.2. Patogenesis Dermatitis.....	12
2.2.3. Gambaran Klinis Dermatitis	13
2.2.4. Penyebab Dermatitis	14
2.2.5. Klasifikasi Dermatitis	15
2.2.6. Pencegahan Dermatitis	16
2.2.7. Pengobatan Dermatitis.....	17
2.3. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis.....	18
2.3.1. <i>Personal Hygiene</i>	20
2.3.2. Tingkat Pengetahuan.....	21
2.3.3. Sikap	22
2.3.4. Sanitasi Lingkungan	22
2.4. Kerangka Teori	23
2.5. Hipotesis.....	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
3.1. Desain Penelitian	25
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1. Lokasi Penelitian	25
3.2.2. Waktu Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel	26
3.4. Kerangka Konsep	28
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	28
3.5.1. Definisi Operasional	28
3.5.2. Aspek Pengukuran	29
3.6. Metode Pengumpulan Data	31
3.6.1. Jenis Data.....	31
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	31
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
3.7. Metode Pengolahan Data	35
3.8. Analisis Data	36
3.8.1. Analisis Univariat	36
3.8.2. Analisis Bivariat	36
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 38
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	38
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
4.2. Hasil Penelitian	39
4.2.1. Karakteristik Responden.....	39
4.2.2. Analisis Univariat	41
4.2.3. Analisis Bivariat	43
4.3. Pembahasan.....	46
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	46
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	48
4.3.3. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	50
4.3.4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran	30
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	32
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	33
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Personal Hygiene</i>	34
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sanitasi Lingkungan	34
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	35
4.1.	Distribusi Umur pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	39
4.2.	Distribusi Jenis Kelamin pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	39
4.3.	Distribusi Pendidikan pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	40
4.4.	Distribusi Pekerjaan pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	40
4.5.	Distribusi Pengetahuan pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	41
4.6.	Distribusi Sikap pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	42
4.7.	Distribusi <i>Personal Hygiene</i> pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	42
4.8.	Distribusi Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	42
4.9.	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	43
4.10.	Hubungan Sikap dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020	44

4.11.	Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020.....	44
4.12.	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1.	Kerangka Teori	23
3.1.	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian	60
Lampiran 2 : Master Tabel Uji Validitas	68
Lampiran 3 : Master Tabel Penelitian	69
Lampiran 4 : <i>Output</i> SPSS Hasil Uji validitas	83
Lampiran 5 : <i>Output</i> SPSS Hasil Penelitian	108
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)	
Lampiran 7 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia	
Lampiran 8 : Surat Uji Validitas	
Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian	
Lampiran 10 : Surat Balasan Survey Awal	
Lampiran 11 : Surat Balasan Uji Validitas	
Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Selesai Penelitian	
Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1	
Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2	
Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum terjadi pada orang-orang dari segala usia. Sebagian besar pengobatan infeksi kulit membutuhkan waktu yang lama untuk menunjukkan efek. Masalahnya menjadi lebih mencemaskan jika penyakit tidak merespon terhadap pengobatan. Tidak banyak statistik yang membuktikan bahwa frekuensi yang tepat dari penyakit kulit, namun kesan umum sekitar 10-20 persen pasien mencari nasehat medis jika menderita penyakit pada kulit (1).

Kejadian penyakit kulit dapat menyerang semua kelompok usia, artinya usia bukan merupakan faktor risiko utama terhadap terjadinya gangguan kulit. Penyakit kulit bisa menyerang siapa pun dari kalangan balita, anak-anak, dewasa sampai lansia. Penyakit kulit juga bisa menyerang pekerja yang sering terpapar lama kontak dengan bahan kimia seperti pekerja laut, industri, dan lainnya (2).

Prevalensi penyakit sistem *integument* (sistem kulit) banyak terjadi di beberapa negara di dunia antara lain, yaitu: penyakit dermatitis, skabies, dan penyakit kulit akibat jamur. *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2019 sebanyak 130 juta orang di dunia. Menurut *Internasional Alliance for the Control Of Dermatic* (IACD) pada tahun 2019 kejadian dermatitis bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Dermatitis ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi (3).

Beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi dermatitis sekitar 6%-27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja (4). Pada tahun 2018 di Inggris diperkirakan terdapat 1.090 orang dengan kasus baru penyakit kulit akibat pekerjaan. Terdapat 891 kasus (79%) dari 1.129 kasus merupakan dermatitis kontak, 79 kasus (7%) merupakan penyakit kulit non kanker dan sisanya 159 kasus (14%) lainnya adalah kanker kulit (3).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, ditemukan jumlah kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan berdasarkan prevalensi 10 penyakit terbanyak pada masyarakat Indonesia menduduki peringkat keenam penyakit kulit dengan jumlah 6,8% dan cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2018 ditemukan kasus penyakit kulit 501.280 kasus atau 3,16%, di mana penyakit dermatitis mencapai 67,3%. Studi epidemiologi di Indonesia tahun 2017, juga menunjukkan bahwa terdapat 97% dari 389 kasus penyakit kulit dimana 66,3% diantaranya adalah dermatitis (5).

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik* (*eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi*) dan keluhan gatal. Tanda *polimorfik* tidak timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (*oligomorfik*). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit dermatitis tergantung dari daya imunitas penderita. Bisa jadi dampak dari reaksi satu orang berbeda dengan orang lainnya meskipun penyebabnya sama. Tetapi apabila seseorang yang menderita

penyakit dermatitis yang sudah parah, maka pada kulit akan terjadi kelepuhan dan sangat berbahaya bagi kulit (6).

Faktor penyebab dari dermatitis sebenarnya belum diketahui dengan jelas tetapi setiap dermatitis memiliki penyebabnya yang berbeda-beda. Penyebab dari dermatitis atopik adalah genetik, lingkungan, sawar kulit, farmakologi, dan imunologi. Konsep dasar dari terjadinya dermatitis atopik adalah melalui reaksi imunologik yang diperantai oleh sel-sel imunitas dari sum-sum tulang (7). Penyebab dari dermatitis seboroik adalah produksi sebum berlebihan yang merupakan sekresi glandula sebacea, metabolisme mikroba yaitu *Malassezia* dan kerentanan individu. Pada kelompok imunokompromais akan mengalami peningkatan dermatitis seboroik (8).

Penyakit kulit atau dermatitis dapat dipindahkan ke orang lain melalui air, dapat juga menyebar langsung dari feses ke mulut atau lewat makanan kotor yang tercemar, sebagai akibat buruknya sanitasi air bersih untuk keperluan kebersihan pribadi. Penyakit kulit bisa menyerang semua kalangan dari balita, anak-anak, dewasa hingga lansia. Penyakit kulit bisa ditangani sendiri karena imun setiap manusia berbeda-beda bila belum terlalu parah dengan membiasakan hidup sehat dari sanitasi lingkungan rumah, pengetahuan dan sikap seseorang dalam menangani dan mengobatinya serta *personal hygiene* dan penderita (9).

Personal hygiene merupakan usaha diri individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan. *Personal hygiene* merupakan kebersihan yang lebih mengacu pada kebersihan diri sendiri dan merupakan bagian yang harus diperhatikan oleh siapapun khusus pekerja pengangkut sampah. Konsep *personal hygiene* dalam

kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diterapkan dengan baik, karena seseorang yang menerapkan konsep *personal hygiene* dengan baik dan benar akan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan diri sendiri terutama untuk mencegah terjadinya penyakit kulit atau dermatitis (9).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Retnoningsih pada Tahun 2017 hasil penelitian pada nelayan di Kawasan Tambak menunjukkan bahwa nelayan yang menderita gangguan kulit lebih banyak dialami oleh nelayan yang memiliki kategori usia dewasa tua dibandingkan dengan dewasa muda dengan prevalensi sebesar 61,1%. Gangguan kulit lebih sering diderita oleh nelayan yang memiliki masa kerja lama dengan nilai prevalensi sebesar 58,07% dibandingkan nelayan dengan masa kerja baru. Nelayan dengan *personal hygiene* baik 40,7% dengan gangguan kulit yang buruk, semuanya menderita gangguan kulit (10).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Rambe pada Tahun 2017 mengenai analisis kualitas air Sungai Aek Kundur dan keluhan gangguan kulit pada masyarakat sekitar sungai di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu menunjukkan bahwa terdapat 17 orang (53,1%) yang mengalami keluhan gangguan kulit berupa gatal-gatal dan kulit kering/bersisik dan mengelupas. Terjadinya pencemaran air Sungai Aek Kundur di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu dan terdapat keluhan gangguan kulit pada pengguna air sungai tersebut (11).

Kelurahan Belawan 1 terletak di daerah yang kumuh, pesisir dan padat penduduk. Penduduk yang tinggal di kelurahan belawan 1 terdiri dari berbagai macam suku diantaranya: suku Jawa, Batak, Karo, Padang dan yang lainnya. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah sebagai nelayan dan buruh harian

lepas atau kuli bangunan. Secara administratif kelurahan belawan 1 terdiri atas 31 (tiga puluh satu) lingkungan dengan luas wilayah ± 110 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 24.489 Jiwa.

Berdasarkan hasil laporan kerja dari Puskesmas Belawan Tahun 2019 dengan melihat data penyakit yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Belawan 1 Medan, terdapat 2.587 jiwa yang menderita penyakit kulit atau dermatitis dengan sekitar 25,87% dalam segala umur seperti anak-anak, dewasa, dan orangtua dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki yang terpapar dermatitis.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan November 2019 sampai dengan April 2020 di Belawan Kecamatan Belawan I Medan terdapat 24. 489 jiwa yang terbagi dari 31 lingkungan. Dan peneliti mengambil sampel di lingkungan 6 dan lingkungan 10 yang terdapat 69 masyarakat yang terkena dermatitis diantaranya 15 orang yang berprofesi sebagai nelayan, 35 orang dewasa baik perempuan dan laki-laki, 14 anak-anak dan 5 orang lansia yang mengalami dermatitis.

Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kebersihan lingkungan dan kebersihan pribadi masyarakat. Menurut hasil penglihatan peneliti di lapangan penelitian yang terdapat di Belawan Kecamatan Belawan 1, banyaknya masyarakat yang kurang peduli dan kurangnya pengetahuan akan hal kebersihan lingkungan dan *personal hygiene*.

Kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengakibatkan anak-anak menderita penyakit kulit dermatitis, Dari penglihatan peneliti anak-anak di daerah pesisir senang bermain air dengan berenang di dipinggir laut dan selepas berenang mereka pun langsung lanjut bermain tanpa

harus mengganti pakaian mereka terlebih dahulu, mereka tetap bermain dengan memakai baju basah sampai akhirnya kering kembali.

Banyaknya ibu-ibu rumah tangga yang membantu suaminya dalam bekerja sebagai nelayan, bila bapak-bapak nelayan sudah berhasil mendapatkan hasil tangkapannya seperti udang, cumi dan ikan ibu-ibu di sekitar pesisir membantu memisahkan udang-udang atau cumi-cumi yang berukuran sedang dan besar untuk dijual atau dikonsumsi sendiri tanpa menggunakan sarung tangan ibu-ibu rumah tangga itu terlihat lihai dan santai tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi.

Bila terus-menerus terpapar dan lama kontak yang mengakibatkan para wanita di daerah pesisir mengalami penyakit kulit. Dengan pakaian yang jarang diganti bila sudah selesai bekerja dari menangkap ikan bapak-bapak nelayan langsung beristirahat tanpa membersihkan tubuh terlebih dahulu seperti mencuci tangan dengan sabun mandi dan mengganti pakaian.

Rapatnya lokasi rumah masyarakat mengakibatkan kurangnya pencahayaan dan udara dari matahari yang membuat tempat tinggal masyarakat lembab dan kusam. Kurangnya kebersihan di tempat tinggal masyarakat mengakibatkan banyaknya nyamuk dikarenakan akibat banyaknya sampah disekitar rumah yang tidak di buang ditempat sampah mengakibatkan lokasi rumah terlihat kotor dan kusam.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan *personal hygien* dengan kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian`

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kepustakaan dan bacaan yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa, dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan dan dapat memberikan informasi mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis pada Masyarakat.

2. Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis pada Masyarakat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempermudah petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan pencegahan penyakit Dermatitis khususnya pada lansia dan anak-anak di Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan.

2. Lembaga dan Instansi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi lembaga dan instansi sosial terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat. Hal ini diharapkan mampu membantu menangani atau mencegah timbulnya penyakit kulit dermatitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nanda dengan judul faktor-faktor yang memengaruhi kejadian dermatitis pada Santri di Pesantren Modern Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014. Didapat hasil bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada Santri yaitu kebersihan handuk ($p=0,026$) dan kebersihan tempat tidur ($p=0,001$) dan tidak ada hubungan kondisi fisik ruangan dengan kejadian dermatitis pada Santridi Pesantren Modern Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang (12).

Menurut hasil penelitian Firmansyah (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit pada Nelayan di Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. Yang dilakukan pada nelayan menunjukkan bahwa dari 50 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, terdapat 30 orang dengan prevalensi sebanyak 60,0% yang *personal hygiene* baik dan prevalensi responden yang memiliki *personal hygiene* yang kurang baik berjumlah 40,0% dan responden yang memiliki prevalensi lama kerja terdapat 90,0% dengan jumlah 45 orang. Penelitian yang dilakukan Firmansyah memperoleh hasil berdasarkan hasil uji *chi square* bahwa dari 50 orang yang menjadi responden, prevalensi yang menderita gangguan kulit berjumlah 34,0% dan yang tidak menderita gangguan kulit sebanyak 60,0% (13).

Menurut hasil penelitian Retnoningsih (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kulit pada Nelayan di Desa Kalinaun

Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. Yang dilakukan pada nelayan di kawasan tambak menunjukkan bahwa nelayan yang menderita gangguan kulit lebih banyak di alami oleh nelayan yang memiliki kategori usia dewasa tua dibandingkan dengan dewasa muda dengan prevalensi sebesar 61,1%. Gangguan kulit lebih sering diderita oleh nelayan yang memiliki masa kerja lama dengan nilai prevalensi sebesar 58,0% dibandingkan nelayan dengan masa kerja baru. Nelayan dengan *personal hygiene* baik, 40,7% dengan gangguan kulit yang buruk, semuanya menderita gangguan kulit (10).

Menurut hasil penelitian Rambe (2017) dengan judul Gambaran Kejadian Penyakit Kulit pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Kuantan yang Dilakukan pada Masyarakat di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhbatu mengenai analisis kualitas air Sungai Aek Kundur dan keluhan gangguan kulit pada masyarakat sekitar sungai menunjukkan terdapat 17 orang (53,1%) yang mengalami keluhan gangguan kulit berupa gatal-gatal dan kulit kering/bersisik dan mengelupas. Terjadinya pencemaran air sungai Aek Kundur di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhbatu dan terdapat keluhan gangguan kulit pada pengguna air sungai tersebut (11).

Menurut hasil penelitian Purba (2013) dengan judul Hubungan Hygiene Pengguna Air Sungai Deli dengan Keluhan Kesehatan Kulit dan Tindakan Pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan yang menjelaskan bahwa masyarakat pengguna air sungai Deli yang mengalami keluhan kesehatan kulit pada umumnya memiliki gejala gatal-gatal yakni sebesar 57,7% kulit bersisik 32,7%, panas/hangat 17,3%, dan bintik-bintik merah 7,7%. Survei yang dilakukan bahwa penderita pada umumnya adalah ibu

rumah tangga yang merupakan responden terbanyak yang mengalami penyakit kulit, dengan gejala gatal-gatal pada sela-sela kaki. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga yang banyak memiliki kegiatan menggunakan air sungai seperti mandi, mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga (14).

Menurut hasil penelitian Sajida (2012) menyatakan bahwa adanya hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit dimana yang mandi 1 kali sehari sebanyak 2 orang (2,3%) sedangkan mandi 2 kali sehari 86 orang (97,7%) untuk yang mandi dengan air saja sebanyak 7 orang (8,0%) dan yang menggunakan sabun sebanyak 81 orang (92,0%). Kebiasaan memakai sabun sendiri sebanyak 60 orang (68,2%) (15). Frekuensi memotong kuku sekali dalam seminggu sebanyak 50 orang (56,8% sedangkan yang lebih dari 1 minggu 38 orang (43,2%). Hal ini dapat dijelaskan melalui "*hygiene hypothesis*" dimana semakin baik personal hygiene seseorang itu, semakin rentan seseorang itu menderita penyakit alergi karena kurangnya paparan dengan agen infeksi (16).

3.2. Dermatitis

3.2.1. Definisi Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan pada kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen yang dapat menimbulkan kelainan klinis berupa effloresensi polimorfik seperti hal nya eritema, edema, papul, vesikel, skuama dan keluhan gatal. Dermatitis merupakan gejala subyektif pruritus. Obyektif tampak inflamasi eritema, vesikula, eksudasi, dan pembentukan sisik. Tanda-tanda polimorfik tersebut tidak selalu timbul pada saat yang sama. Penyakit bertendensi residif dan menjadi kronis (17).

Dermatitis adalah kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai dengan bercak, ruam atau peradangan. Gejalanya bisa berupa warna kemerahan akibat pelebaran pembuluh darah, sembab atau lebam akibat penimbunan cairan pada jaringan, penebalan kulit dan tanda garukan serta perubahan warna kulit (18).

Dampak yang di timbulkan dari penyakit dermatitis tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Bisa jadi dampak dari reaksi satu orang berbeda dengan orang lainnya meskipun penyebabnya sama. Tetapi apabila seseorang yang menderita penyakit dermatitis yang sudah parah maka pada kulit akan terjadi kelepuhan dan sangat berbahaya bagi kulit (19).

3.2.2. Patogenesis Dermatitis

Mekanisme terjadinya dermatitis pada kulit yaitu:

1. Dermatitis Iritan

Dermatitis Kontak Iritan merupakan reaksi peradangan lokal non imunologik pada kulit yang disebabkan oleh kontak dengan faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimiawi, fisik, maupun biologik) dan faktor endogen memegang peranan penting pada penyakit ini. Dermatitis Kontak Iritan ini merupakan salah satu penyakit kulit akibat kerja. Penyakit ini ditandai dengan peradangan kulit polimorfik yang mempunyai ciri-ciri yang luas, meliputi: rasa gatal, kemerahan, skuama, vesikel, dan krusta papulovesikel (20).

2. Dermatitis Alergi

Dermatitis Kontak Alergika merupakan suatu penyakit peradangan kulit yang ada dalam keadaan akut atau subakut, ditandai dengan rasa gatal, eritema, disertai dengan timbulnya papula, edema dan vesikula di tempat yang terkena. Paparan yang berulang atau berlanjut akan menyebabkan plak eritema terlikifikasi dengan hyperkeratosis, skuama, dan fissure. Keadaan ini dapat ditemukan pada keadaan kronik. Penyakit ini disebabkan oleh reaksi hipersensitifitas tipe IV dan merupakan respon hipersensitifitas tipe lambat dan timbul akibat paparan suatu alergen, yang sebelumnya sudah terpajan oleh alergen yang sama.

2.2.3. Gambaran Klinis Dermatitis

Penderita pada umumnya mengeluh gatal, kelainan tergantung pada keparahan dermatitis. Dermatitis biasanya mempunyai gambaran klinis yaitu, terdapat effloresensi kulit yang bersifat polimorfik dan terbatas tegas. Adapun fase dermatitis antara lain:

1. Fase Akut

Pada dermatitis akut, satu kali kontak yang pendek dengan suatu bahan kimiawi kadang-kadang sudah cukup untuk mencetuskan reaksi iritan. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh zat alkali atau asam ataupun oleh detergen. Jika lemah maka reaksinya akan menghilang secara spontan dalam waktu singkat. Penderita dermatitis akut umumnya muncul 24-48 jam setelah melalui proses sensitasi (21).

2. Fase Kronis

Pada dermatitis kronis disebabkan oleh kontak dengan iritan lemah yang berulang-ulang dan mungkin bisa terjadi oleh karena kerjasama berbagai macam faktor. Bisa jadi suatu bahan secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis, bila bergabung dengan faktor lain baru mampu untuk menyebabkan dermatitis (21).

2.2.4. Penyebab Dermatitis

Penyebab pasti dermatitis belum belum diketahui dengan jelas, namun berbagai peneliti menunjukkan dermatitis disebabkan oleh interaksi faktor genetik. Beberapa faktor dari dermatitis juga disebabkan oleh stress emosional, perubahan suhu atau kelembaban udara, dan infeksi kulit oleh bakteri (19).

Faktor-faktor lingkungan seperti polutan dan alergen-alergen mungkin memicu terjadinya dermatitis pada individu yang rentan, seperti:

1. Polutan : seperti asap rokok, asap kendaraan dari kendaraan pribadi maupun umum, penggunaan alat pendingin ruangan, dan alat pemanas ruangan sehingga terjadi peningkatan suhu dan penurunan kelembaban udara.
2. Alergen : tungau debu, bulu binatang, jamur dan kecoa.
3. Makanan : susu, telur, kacang, ikan laut dan kerang laut.
4. Mikroorganisme : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sp*, *P.ovale*, *Candidaalbicans*, *Trycophyton sp* (19).

2.2.5. Klasifikasi Dermatitis

1. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak merupakan suatu reaksi inflamasi akut atau kronis dari suatu zat yang bersentuhan dengan kulit. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua yaitu: dermatitis kontak iritan disebabkan oleh iritasi kimia, dan dermatitis kontak alergen disebabkan oleh antigen atau alergen. Keduanya memunculkan reaksi hipersensitivitas tipe IV, yaitu *cell-mediated* atau tipe lambat. Karena dermatitis kontak iritan (DKI) bersifat toksik, maka reaksi inflamasi hanya terbatas pada daerah paparan, batasnya tegas dan tidak pernah menyebar (22).

Sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan reaksi imun yang cenderung melibatkan kulit di sekitarnya atau *spreading phenomenon* dan bahkan dapat menyebar di luar area yang terkena. Pada (DKA) dapat terjadi penyebaran yang menyeluruh (22).

2. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah suatu peradangan kulit kronik dan residif (sekelompok gangguan yang berkaitan), yang sering ditemukan pada penderita rhinitis alergika dan asma serta diantara para anggota keluarga mereka, yang ditandai dengan kelainan kulit berupa papul, gatal, yang kemudian mengalami ekskoriasi dan likenifikasi, distribusinya dilipatan (fleksural) tubuh (23).

Terdapat berbagai istilah yang digunakan sebagai sinonim dermatitis atopi seperti *eczema atopic*, *eczema fleksural*, *neuodermatitis disseminata*, dan *prurigo Besnier* (23).

3. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik adalah suatu kelainan kulit kronis papuloskuamosa yang sering ditemukan dan mudah dikenali. Kelainan kulit ini dapat terjadi pada bayi dan dewasa. Dermatitis seboroik sering dikaitkan dengan *malassezia*, dimana terjadi gangguan imunologis mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca ataupun trauma. Predileksi dermatitis seboroik pada kulit kepala dan daerah folikel sebacea di wajah (terutama lipatan nasolabial) dan dada. Kulit tampak berwarna merah muda ditutupi sisik kuning kecoklatan dan krusta. Penyebaran lesi dimulai dari derajat ringan sampai derajat berat, seperti ketombe sampai dengan eritroderma (24).

2.2.6. Pencegahan Dermatitis

Cara terbaik untuk mencegah dermatitis adalah dengan menghindari kontak langsung dengan penderita yang sedang terjangkit penyakit dermatitis, menjaga kebersihan diri, sering mencuci tangan dengan sabun setelah berkontak langsung dengan penderita penyakit dermatitis, tidak menggunakan pakaian yang lembab, tidak menggunakan barang-barang pribadi milik penderita seperti alat mandi seperti sabun mandi, pakaian dan handuk dari penderita penyakit dermatitis, tidak tidur bersama penderita, biasakan mencuci pakaian dengan bersih dan menjemurnya dengan benar-benar kering karena jika tidak kering akan mengakibatkan pakaian tersebut lembab dan menjadi tempat pertumbuhan bakteri dari dermatitis itu sendiri (25).

2.2.7. Pengobatan Dermatitis

Pengobatan bisa dilakukan dengan cara menjaga *personal hygiene* nya, menjaga makanan yang dikonsumsi dan sebaiknya kurangi makan-makanan yang membuat badan gatal seperti daging ayam dan telur, dan jika rasa gatal atau ada keluhan lainnya sebaiknya konsultasi dengan dokter kulit untuk segera diberikan penanganan.

2.3. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis

Teori Segitiga Epidemiologi menyatakan bahwa sebuah penyakit dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *Host*, *Agent* dan *Environment*, berikut penjelasannya:

1. Faktor *Host*

a. Usia

Usia merupakan salah satu unsure yang tidak dapat dipisahkan dari individu. Selain itu usia juga merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya dermatitis. Dalam beberapa literature menyatakan bahwa kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis (26).

Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun. Pada usia tersebut, sel kulit lebih sulit menjaga kelembabannya karena menipisnya lapisan basal. Produksi sebum menurun tajam, hingga banyak sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun. Variabel X yaitu sikap yang berkaitan

dengan usia dikarenakan usia yang lebih muda memiliki sikap lebih baik dibandingkan usia yang lebih tua atau lansia (27).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara pria dan wanita dilihat dari segi nilai dan tingkah laku (*Webster's New World Dictionary*). Dalam hal penyakit kulit wanita dikatakan lebih berisiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Perbedaan wanita dan pria dilihat dari: jumlah folikel rambut, kelenjar *sebaceous* atau kelenjar keringat dan hormon.

Kulit laki-laki mempunyai hormon yang dominan yaitu androgen yang dapat menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeringat dan ditumbuhi lebih banyak bulu, sedangkan kulit wanita lebih tipis dari pada kulit pria sehingga lebih rentan terhadap kerusakan kulit. Kulit pria juga memiliki kelenjar aprokin yang tugasnya meminyakin bulu tubuh dan rambut, kelenjar ini bekerja aktif saat remaja, sedangkan pada wanita seiring bertambahnya usia kulit akan semakin kering. Variabel X yaitu pengetahuan yang berhubungan dengan jenis kelamin dikarenakan jenis kelamin laki-laki lebih rendah pengetahuannya dari pada jenis kelamin perempuan (28).

c. Lama Kontak

Lama kontak merupakan jangka waktu pekerja dengan bahan kimia dalam perhitungan jam/hari. Lama kontak antar pekerja berbeda-beda, sesuai dengan proses pekerjaannya. Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis, lama kontak dengan bahan kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis semakin lama berkontak dengan bahan-bahan kimia maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan pada kulit. Variabel X yaitu

personal hygiene yang sangat berkaitan dengan lama kontak dikarenakan *personal* yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya penyakit dermatitis secara cepat.

2. Faktor Agent

a. Bahan Kimia

Bahan kimia merupakan penyebab utama dari penyakit kulit dan gangguan pekerjaan, kontak dengan bahan kimia merupakan penyebab terbesar terjadinya dermatitis. Bahan kimia untuk dapat menyebabkan kelainan pada kulit ditentukan dari ukuran molekul, daya larut dan konsentrasi. Melalui kontak yang cukup lama dan konsentrasi yang memadai, bahan kimia dapat menyebabkan kelainan kulit berupa dermatitis kontak iritan atau dermatitis kontak alergi. Variabel X yaitu *personal hygiene* yang sangat berkaitan dengan faktor *agent* berkaitan dengan bahan kimia, contohnya seperti sabun mandi yang tidak mengandung antiseptik, digunakan oleh masyarakat yang terkontaminasi dermatitis (26).

3. Faktor *Environment*

a. Kelembaban

Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi *personal hygiene*. Menurut Freedberg, dkk (2003) kelainan kulit akibat dermatitis ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi, serta suhu bahan iritan tersebut. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu lama kontak, kekerapan (terus-menerus atau berselang), suhu dan kelembaban lingkungan (29).

Berdasarkan beberapa sumber yang menjelaskan tentang faktor penyebab dermatitis, maka dapat disimpulkan faktor-faktor yang dominan menyebabkan terjadinya dermatitis, yaitu faktor langsung (bahan kimia (ukuran molekul, daya larut, konsentrasi) dan lama kontak) dan faktor tidak langsung (suhu, kelembaban,

masa kerja, usia, jenis kelamin, ras, riwayat penyakit kulit sebelumnya, *personal hygiene* dan penggunaan APD). Variabel X yaitu sanitasi lingkungan yang berkaitan dengan kelembaban disuatu tempat, jika ditempat tersebut lembab maka akan mudah berkembang biaknya bakteri tersebut

2.3.1. *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dari ujung rambut sampai ujung kaki. *Personal hygiene* diperlukan untuk meminimalkan penyakit yang terjangkit terutama yang berhubungan dengan kesehatan diri. Kebersihan diri yang buruk akan mudah terserang penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi dan saluran pencernaan, *personal hygiene* yang kurang baik dapat memicu terjadinya suatu penyakit kulit ataupun penyakit dermatitis (30).

Personal hygiene mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit dan area genital. Faktor yang memengaruhi *personal hygiene* adalah kebudayaan, agama, lingkungan, tingkatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi. Manfaat *personal hygiene* adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan (31).

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*) yang artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*) yaitu memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*) yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi ini.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) yaitu menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) yaitu berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian satu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian responden (32).

2.3.3. Sikap

Sikap menurut Notoadmodjo dalam menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain, seperti seseorang yang memiliki sikap sombong maka menurut pandangan seseorang itu sangatlah buruk. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (32).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (33).

Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Status kesehatan juga dipengaruhi oleh sikap seseorang dalam merespon penyakit di dirinya sendiri (33).

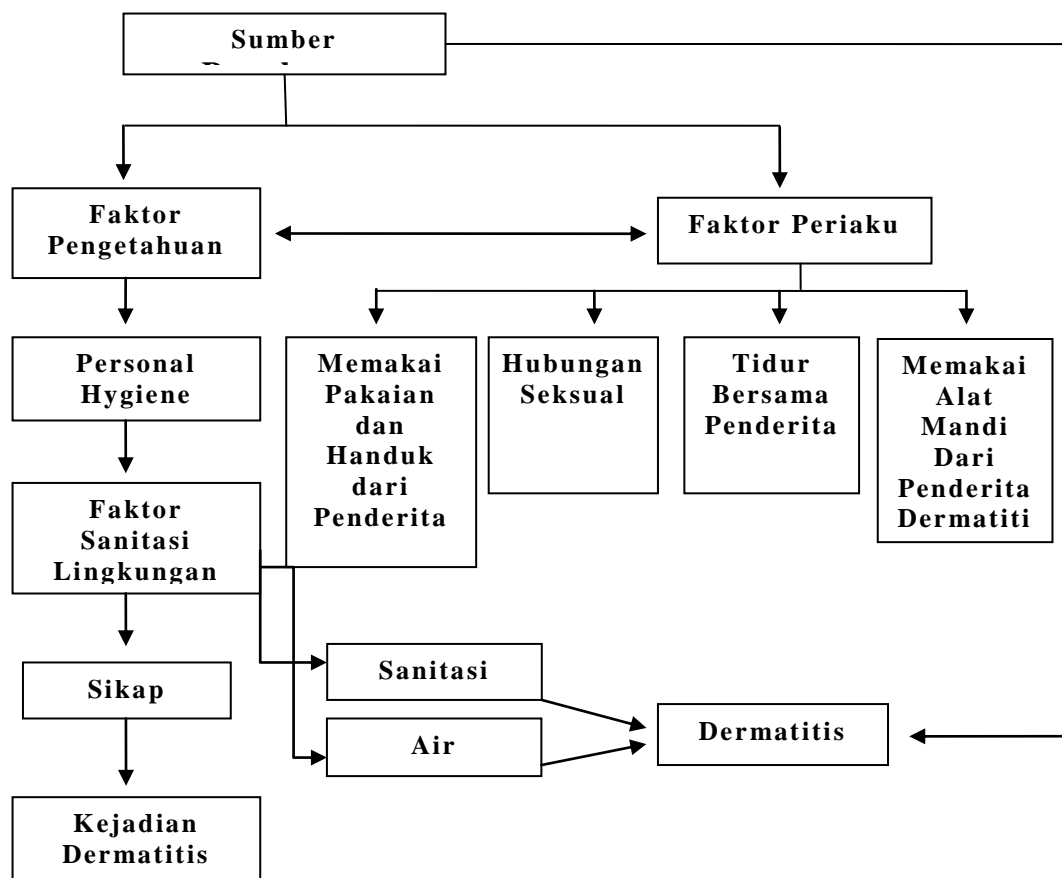
2.3.4. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, kebersihan hunian tempat tinggal, tempat bekerja, dan berbagai sarana umum. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan cara membersihkan jendela, dan perabotan

rumah tangga, menyapu dan mengepel lantai, serta membersihkan kamar mandi dan jamban serta membuang sampah pada tempatnya (34).

2.4. Kerangka Teori

Berikut gambar Kerangka Teori yang menjabarkan faktor apa saja yang berkaitan dengan dermatitis.



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1.

2. Ada hubungan sikap dengan kejadian penyakit dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1.
3. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1.
4. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian menggunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective untuk* mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyakit dermatitis pada masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan Tahun 2020 (35).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Sumatra Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini mulai dari bulan November 2019 sampai dengan Agustus 2020.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (36). Dalam penelitian ini terdapat dua populasi yaitu:

1. Populasi kasus adalah seluruh kasus penderita Dermatitis pada tahun 2020-2021 berdasarkan sumber data dari Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan 1 pada bulan Februari 2020 sampai dengan Januari 2021 sebanyak 2.587 jiwa yang terpapar Dermatitis yang terdiri dari usia 1-4 tahun, 5-9 tahun, 10-14 tahun, 15-19 tahun, 20-44 tahun , 45-54 tahun, 55-59 tahun, 60-69 tahun dan >70 tahun.
2. Populasi Kontrol adalah berasal dari penduduk yang sehat yang tidak memiliki gejala klinis dermatitis yang di konfirmasi dengan kuesioner dan bertempat tinggal di Kecamatan Belawan 1 Medan.

3.3.2. Sampel

Penentuan jumlah sampel untuk penelitian kasus kontrol dengan mempertimbangkan *Odss Ratio* hasil dari penelitian sebelumnya.

Perhitungan besar sampel pada studi kasus kontrol berpasangan menggunakan formula sebagai berikut : (37)

$$n = \frac{m}{P_c}$$

dimana :

$$m = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta} \sqrt{PQ})^2}{(P - 1/2)^2}$$

$$p_c = (p_0 q_1 + p_1 q_0) q_0$$

Keterangan :

n = Besar sampel untuk kasus dan kontrol

Z_{α} = 1,96 (nilai Z_{α} pada CI 95%)

Z_{β} = 1,282 (nilai Z_{β} pada power 90%)

R = Besar risiko masing-masing determinan berdasarkan penelitian sebelumnya (3,5-10,5) dan pada penelitian ini diambil nilai terkecil yaitu 3. (37)

$$P = R / (1+R) = 3,5 / (1+3,5) = 3,5/4,5 = 0,777$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,777 = 0,223$$

p₀ = Proporsi kontrol yang mengalami paparan = 0,67 (37).

$$q_0 = 1 - p_0 = 1 - 0,67 = 0,33$$

p₁ = Proporsi kasus yang mengalami paparan = 0,80 (37).

$$q_1 = 1 - p_1 = 1 - 0,80 = 0,2$$

$$m = \frac{(1,96/2 + 1,282\sqrt{0,777 \times 0,223})^2}{(0,777 - 0,5)^2}$$

$$m = \frac{(0,98 + 0,504)^2}{(0,277)^2}$$

$$m = \frac{2,968}{0,054}$$

$$m = 54,962$$

$$p_c = (0,67 \times 0,80) + (0,80 \times 0,33)$$

$$p_c = 0,536 + 0,264$$

$$p_c = 0,8$$

$$n = \frac{54,962}{0,8}$$

$$n = 68,70$$

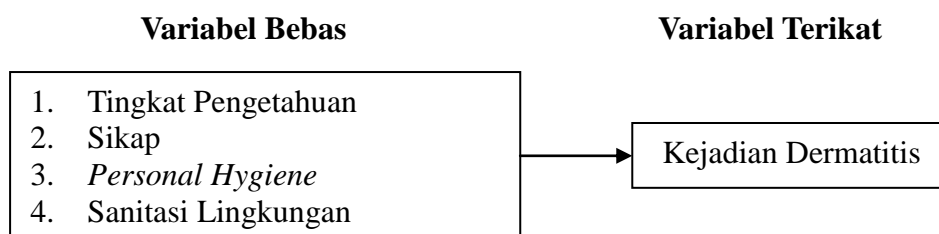
$$n = 69$$

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa besar sampel minimum yang dibutuhkan untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol dalam

penelitian ini adalah sebanyak 69 responden. Pengambilan kasus dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada pada saat dilakukan penelitian. Pengambilan kontrol dilakukan dengan menggunakan *matching* umur, jenis kelamin, serta tempat tinggal dengan kasus yang artinya menyamakan antara umur dan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan hubungan ataupun kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai Dermatitis meliputi definisi, gejala, tindakan pencegahan dan pengobatan bila sudah terpapar oleh dermatitis.

2. Sikap

Sikap adalah respon atau tanggapan responden mengenai Dermatitis meliputi definisi, gejala, tindakan pencegahan dan pengobatan bila sudah terpapar oleh dermatitis.

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah tindakan kebersihan yang dilakukan dan diterapkan oleh responden dalam kehidupan sehari-hari meliputi kebersihan rambut, kebersihan tangan dan kuku, serta kebersihan kulit.

4. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah tindakan kebersihan dalam lingkungan dan dalam hunian meliputi kepadatan hunian, keadaan rumah permanen, pencahayaan, sumur, jamban, dan keadaan saluran air.

5. Kejadian Dermatitis

Kejadian Dermatitis merupakan suatu keadaan yang disebabkan kurangnya kebersihan diri dari santri dan buruknya kondisi lingkungan yang ada di pesantren.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Dependen dan Variabel Independen

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	15	Menghitung skor pengetahuan dengan kuesioner (skor max = 15)	Skor (0-7) Skor (8-15)	Kurang Baik (1) Baik (2)	Ordinal
2.	Sikap	15	Menghitung skor sikap dengan kuesioner (skor max = 60)	Skor (15-37) Skor (38-60)	Negatif (1) Positif (2)	Ordinal
3.	<i>Personal Hygiene</i>	13	Menghitung skor <i>personal hygiene</i> dengan kuesioner (skor max= 13)	Skor (0-6) Skor (7-13)	Kurang (1) Baik (2)	Ordinal
4.	Sanitasi Lingkungan	10	Menghitung skor sanitasi dengan kuesioner (skor max = 10)	Skor (0-5) Skor (6-10)	Kurang (1) Baik (2)	Ordinal
Variabel Dependen						
5.	Dermatitis	1	Kuesioner		Pernah (2) Tidak pernah (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data yang diperoleh penulis secara langsung dari responden pada saat wawancara dan pemberian kuesioner pada masyarakat belawan kecamatan belawan 1, dimana sebelum penulis menjelaskan kepada responden bagaimana pengisian kuesioner dan ditanyakan kepada responden apabila hal-hal yang tidak di mengerti.
2. Data sekunder adalah data yang didapatkan dengan melihat catatan angka kesakitan dari Puskesmas Belawan Kecamatan Belawan 1.
3. Data tersier adalah dari alamat website resmi, yang bertujuan untuk memperkuat data dari latar belakang peneliti melakukan penelitian ini, pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi mengenai data yang sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, seperti jurnal.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian skripsi ini dibagi atas 3 (tiga) yaitu:

1. Data Primer

Data ini diperoleh langsung oleh responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test dan observasi.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, misalnya Puskesmas Belawan Kecamatan Belawan 1 Medan tahun 2020.

3. Data Tersier

Data tersier yang digunakan adalah data yang diperoleh atau dipublikasikan secara resmi misalnya pada WHO, Riskesdas, dan Jurnal.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Pengujian validitas tiap butir kuesioner pada program SPSS dengan menggunakan tiap butir kuesioner dengan skor total (jumlah tiap skor kuesioner). Instrument dikatakan valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig. (2-tailed)*] < taraf signifikan (α) 0,05.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,444	0,660	Valid
2	0,444	0,616	Valid
3	0,444	0,738	Valid
4	0,444	0,575	Valid
5	0,444	0,712	Valid
6	0,444	0,623	Valid
7	0,444	0,681	Valid
8	0,444	0,834	Valid
9	0,444	0,521	Valid
10	0,444	0,609	Valid

Lanjutan Tabel 3.2.

Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	Keterangan
11	0,444	0,681	Valid
12	0,444	0,759	Valid
13	0,444	0,671	Valid
14	0,444	0,649	Valid
15	0,444	0,712	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung > r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 15 butir tes.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,444	0,565	Valid
2	0,444	0,849	Valid
3	0,444	0,750	Valid
4	0,444	0,914	Valid
5	0,444	0,514	Valid
6	0,444	0,739	Valid
7	0,444	0,758	Valid
8	0,444	0,907	Valid
9	0,444	0,564	Valid
10	0,444	0,849	Valid
11	0,444	0,638	Valid
12	0,444	0,914	Valid
13	0,444	0,771	Valid
14	0,444	0,734	Valid
15	0,444	0,815	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung > r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 15 butir tes.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Personal Hygiene*

Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,444	0,747	Valid
2	0,444	0,519	Valid
3	0,444	0,695	Valid
4	0,444	0,574	Valid
5	0,444	0,616	Valid
6	0,444	0,659	Valid
6	0,444	0,659	Valid
9	0,444	0,616	Valid
10	0,444	0,627	Valid
11	0,444	0,598	Valid
12	0,444	0,767	Valid
13	0,444	0,651	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 13 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung > r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 13 butir tes.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sanitasi Lingkungan

Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,444	0,657	Valid
2	0,444	0,584	Valid
3	0,444	0,692	Valid
4	0,444	0,501	Valid
5	0,444	0,656	Valid
6	0,444	0,532	Valid
7	0,444	0,657	Valid
8	0,444	0,842	Valid
9	0,444	0,656	Valid
10	0,444	0,629	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung > r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 10 butir tes.

a. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil

pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan *reliable* jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* jika jawaban dari kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach α	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,912	0,444	Reliabel
Sikap	0,947	0,444	Reliabel
<i>Personal Hygiene</i>	0,891	0,444	Reliabel
Sanitasi Lingkungan	0,846	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh r-hitung pengetahuan sebesar 0,912, sikap sebesar 0,947, *Personal Hygiene* sebesar 0,891 dan sanitasi lingkungan sebesar 0,846 lebih besar dari nilai r-tabel (0,444), maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Metode Pengolahan Data

Data terkumpul diolah secara komputersasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasional.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah penelitian semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “coding”. Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4. *Entering*

Data entry merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “*software*” computer.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah menggunakan komputer dengan SPSS dengan langkah-langkah analisis data.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

3.8.2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat.

Analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan. Analisis dari hasil uji statistik *chi square* melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, maka melihat nilai *Odds Ratio* (OR) besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Belawan I terletak di daerah yang kumuh, pesisir dan padat penduduk. Penduduk yang tinggal di kelurahan belawan 1 terdiri dari berbagai macam suku diantaranya: suku Jawa, Batak, Karo, Padang dan yang lainnya. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah sebagai nelayan dan buruh harian lepas atau kuli bangunan. Secara administratif kelurahan belawan I terdiri atas 31 (tiga puluh satu) lingkungan dengan luas wilayah ± 110 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 24.489 Jiwa. Adapun batas-batas Kecamatan Medan Belawan sebagai berikut:

Secara geografis berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Malaka

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Labuhan

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kab. Deli Serdang

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Medan Labuhan

Kecamatan Medan Belawan adalah daerah pesisir Kota Medan dan merupakan wilayah bahari dan maritim yang berbatasan langsung pada Selat Malaka. Di Kecamatan Medan Belawan ini terdapat Pelabuhan Belawan yang merupakan pelabuhan terbuka untuk perdagangan internasional, regional, dan nasional. Pelabuhan Belawan ini merupakan urat nadi perekonomian Sumatera Utara khususnya arus keluar masuk barang dan penumpang melalui angkutan laut, sehingga Kota Medan dikenal dengan pintu gerbang Indonesia bagian barat.

4.2. Analisis Data

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian identitas responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan metode sturges, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Umur pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Umur	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	25-28 Tahun	14	10,1	14	10,1
2	29-32 Tahun	17	12,3	17	12,3
3	33-36 Tahun	5	3,6	5	3,6
4	37-40 Tahun	22	15,9	22	15,9
5	41-44 Tahun	11	8,0	11	8,0
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.1. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang berumur 25-28 tahun sebanyak 14 orang (10,1%), berumur 29-32 tahun sebanyak 17 orang (12,3%), berumur 33-36 tahun sebanyak 5 orang (3,6%), berumur 37-40 tahun sebanyak 22 orang (15,9%) dan berumur 41-44 tahun sebanyak 11 orang (8,0%). Dari kelompok kontrol yang berumur 25-28 tahun sebanyak 14 orang (10,1%), berumur 29-32 tahun sebanyak 17 orang (12,3%), berumur 33-36 tahun sebanyak 5 orang (3,6%), berumur 37-40 tahun sebanyak 22 orang (15,9%) dan berumur 41-44 tahun sebanyak 11 orang (8,0%)

Tabel 4.2. Distribusi Jenis Kelamin pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Laki-laki	42	60,9	42	60,9
2	Perempuan	27	39,1	27	39,1
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (60,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (39,1%). Dari kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (60,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (39,1%).

Tabel 4.3. Distribusi Pendidikan pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Pendidikan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	SD	4	5,8	2	2,9
2	SMP	3	4,3	4	5,8
3	SMA	59	85,5	56	81,2
5	S/DIII	3	4,3	7	10,1
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang berpendidikan SD sebanyak 4 orang (5,8%), berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (4,3%), berpendidikan SMA sebanyak 59 orang (85,5%), berpendidikan DIII/S1 sebanyak 3 orang (4,3%). Dari kelompok kontrol yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (2,9%), berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (5,8%), berpendidikan SMA sebanyak 56 orang (81,2%) dan berpendidikan DIII/S1 sebanyak 7 orang (10,1%).

Tabel 4.4. Distribusi Pekerjaan pada Masyarakat Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Nelayan	27	39,1	31	44,9
2	IRT	23	33,3	23	33,3
3	Wiraswasta	16	23,2	10	14,5
4	PNS	3	4,3	5	7,2
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.4. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 27 orang (39,1%), bekerja sebagai IRT sebanyak 23 orang (33,3%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 16 orang (23,3%) dan bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (4,3%). Dari kelompok kontrol yang bekerja sebagai nelayan 31 orang (44,9%), bekerja sebagai IRT sebanyak 23 orang (33,3%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 10 orang (14,5%) dan bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (7,2%).

4.2.2. Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Pengetahuan pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Baik	49	71,0	27	39,1
2	Baik	20	29,0	42	60,9
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang pengetahuan kurang baik sebanyak 49 orang (71,0%) dan yang pengetahuan baik sebanyak 20 orang (29,0%), Dari kelompok kontrol yang pengetahuan kurang baik sebanyak 27 orang (39,1%) dan yang pengetahuan baik sebanyak 42 orang (60,9%).

Tabel 4.6. Distribusi Sikap pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Sikap	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Negatif	51	73,9	35	50,7
2	Positif	18	26,1	34	49,3
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.6. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang bersikap negatif sebanyak 61 orang (73,9%) dan yang bersikap positif sebanyak 18 orang (26,1%), Dari kelompok kontrol yang bersikap negatif sebanyak 35 orang (50,7%) dan yang bersikap positif sebanyak 34 orang (49,3%).

Tabel 4.7. Distribusi *Personal Hygiene* pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	<i>Personal Hygiene</i>	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Baik	59	85,5	21	30,4
2	Baik	10	14,5	48	69,6
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus yang *personal hygiene* kurang baik sebanyak 59 orang (85,5%), *personal hygiene* baik sebanyak 10 orang (14,5%), Dari kelompok kontrol yang *personal hygiene* kurang baik sebanyak 21 orang (30,4%), *personal hygiene* baik sebanyak 48 orang (69,6%).

Tabel 4.8. Distribusi Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No.	Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Baik	50	72,5	24	34,8
2	Baik	19	27,5	45	65,2
Total		69	100,0	69	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.8. dapat dilihat bahwa dari kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak 50 orang (72,5%), sanitasi lingkungan baik sebanyak 19 orang (27,5%), Dari kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan kurang sebanyak 24 orang (34,8%) dan sanitasi lingkungan baik sebanyak 45 orang (65,2%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Nilai <i>p</i>	OR
		f	%	f	%		
1	Kurang Baik	49	35,5	27	19,6	0,000	3,811
2	Baik	20	14,5	42	30,4		
Total		69	100,0	69	100,0		

Berdasarkan data dari tabel 4.9. diketahui bahwa dari kelompok kasus yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 49 orang (35,5%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (14,5%). Dari kelompok kontrol yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 27 orang (19,6%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (30,4%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis, diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

pengetahuan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1. Nilai OR= 3,811. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 3,811 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

Tabel 4.10. Hubungan Sikap dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No	Sikap	Kasus		Kontrol		Nilai <i>p</i>	OR
		f	%	f	%		
1	Negatif	51	37,0	35	25,4	0,008	2,220
2	Baik	18	13,0	34	24,6		
Total		69	100,0	69	100,0		

Berdasarkan data dari tabel 4.10. diketahui bahwa dari kelompok kasus yang bersikap negatif sebanyak 51 orang (37,0%) dan yang bersikap positif sebanyak 18 orang (13,0%). Dari kelompok kontrol yang bersikap negatif sebanyak 35 orang (25,4%) dan yang bersikap positif sebanyak 34 orang (24,6%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan sikap dengan kejadian dermatitis, diketahui bahwa nilai $p = 0,008 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1. Nilai OR= 2,220. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki sikap negatif sebesar 2,220 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

Tabel 4.11. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No	Personal Hygiene	Kasus		Kontrol		Nilai <i>p</i>	OR
		f	%	f	%		
1	Kurang Baik	59	42,8	21	15,2	0,000	17,429
2	Baik	10	7,2	48	34,8		
Total		69	100,0	69	100,0		

Berdasarkan data dari tabel 4.11. diketahui bahwa dari kelompok kasus yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 59 orang (42,8%) dan yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 10 orang (7,2%). Dari kelompok kontrol yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 21 orang (15,2%) dan yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 48 orang (34,8%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis, diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1. Nilai OR= 17,429. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki *personal hygiene* kurang baik sebesar 17,429 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

Tabel 4.12. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

No	Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol		Nilai <i>p</i>	OR
		f	%	f	%		
1	Kurang Baik	50	36,2	24	17,4	0,000	4,934
2	Baik	19	13,8	45	32,6		
Total		69	100,0	69	100,0		

Berdasarkan data dari tabel 4.12. diketahui bahwa dari kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak 50 orang (36,2%) dan dengan sanitasi lingkungan baik sebanyak 19 orang (13,8%). Dari kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak 24 orang (17,4%) dan dengan sanitasi lingkungan baik sebanyak 45 orang (32,6%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square* pada lampiran tabel uji *Chi-Square* antara hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis, diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1. Nilai OR= 4,934. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki sanitasi lingkungan kurang baik sebesar 4,934 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus yang pengetahuan kurang baik sebanyak 49 orang (71,0%) dan yang pengetahuan baik sebanyak 20 orang (29,0%), Dari kelompok kontrol yang pengetahuan kurang baik sebanyak 27 orang (39,1%) dan yang pengetahuan baik sebanyak 42 orang (60,9%). Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020. Nilai OR= 3,811. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 3,811 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian

Dermatitis Kontak Iritan Pada Karyawan Pencuci Mobil Di Kecamatan Medan Sunggal Pada Tahun 2017. Bahwa dari kelompok kasus yang pengetahuan baik sebanyak 1 orang (8,3%), tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (83,3%) dari kelompok kontrol yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 6 orang (8,5%), dan yang berpengetahuan baik ada 1 orang (8,3%). Hasil uji statistik menunjukkan $p= 0,710 (> 0,05)$ Artinya bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis Kecamatan Medan Sunggal (37).

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*), apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama (32).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal faktor dari dalam diri sendiri, misalnya inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana dan faktor pendekatan belajar, faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran (33).

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan sangat memiliki hubungan yang sangat erat terhadap kejadian dermatitis pada masyarakat belawan dikarenakan semakin kurang pengetahuan masyarakat tentang dermatitis dan bagaimana cara pencegahan maka peluang masyarakat terkena penyakit semakin besar. Pengetahuan menggambarkan kemampuan responden dalam menganalisa dalam hal ini mengenai dermatitis.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus yang bersikap negatif sebanyak 61 orang (73,9%) dan yang bersikap positif sebanyak 18 orang (26,1%), Dari kelompok kontrol yang bersikap negatif sebanyak 35 orang (50,7%) dan yang bersikap positif sebanyak 34 orang (49,3%). Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,008$ atau $< 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020. Nilai OR= 2,220. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki sikap negatif sebesar 2,220 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbantara dan Purwono tahun 2016 dengan judul Survei Kebersihan Pribadi Siswa Sekolah Dasar Negeri Dalam Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Di Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan responden yang menderita dermatitis sebanyak 52,2% dan sebanyak 47,8% tidak dermatitis. Uji *chi-square* menunjukkan variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian

dermatitis adalah sikap ($p=0,027$) dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap santri maka semakin sedikit kejadian dermatitis pada santri (34).

Seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung yaitu bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai dan bertanggung jawab, karena sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan respon batin dari stimulus yang berupa materi atau objek diluar subjek yang menimbulkan pengetahuan berupa subjek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap objek terhadap yang di ketahuinya (32).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap dipandang sebagai perasaan baik memihak atau melawan suatu objek psikologis. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, fikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu mau menerima stimulus yang diberikan (objek), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti bahasanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab atas apa yang diyakininya (32).

Sikap mempunyai peran penting dalam menjelaskan perilaku seseorang dalam lingkungannya, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku seperti stimulus, latar belakang individu, motivasi dan status kepribadian. Secara timbal balik, faktor lingkungan juga mempengaruhi sikap dan perilaku (37).

Menurut asumsi peneliti sikap memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis jika sikap responden negatif terhadap apa yang telah disampaikan untuk pencegahan dermatitis maka masyarakat akan lebih rentan terkena penyakit dermatitis. Sikap negatif responden membuat mereka enggan untuk menjaga kebersihan lingkungan mereka sehingga memberi dampak terhadap kesehatan mereka, jika mereka memperhatikan hal tersebut maka mereka akan terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya penyakit dermatitis.

4.3.3. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kasus yang *personal hygiene* kurang baik sebanyak 59 orang (85,5%), *personal hygiene* baik sebanyak 10 orang (14,5%), Dari kelompok kontrol yang *personal hygiene* kurang baik sebanyak 21 orang (30,4%), *personal hygiene* baik sebanyak 48 orang (69,6%). Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,05$, dengan nilai $OR = 17,429$. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki *personal hygiene* kurang baik sebesar 17,429 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis. Berarti ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur yang berjudul Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Pada Tahun 2018 . Menunjukkan bahwa dari kelompok kasus *personal hygiene* yang kurang baik sebanyak 28 orang (43,8%) dan *personal hygiene* yang baik sebanyak 1 orang (8,3%), dari kelompok kontrol *personal hygiene* yang tidak baik sebanyak 40 orang (62,5%) sedangkan *personal hygiene* yang baik sebanyak 10 orang (15,6%). Hasil uji statistik $p = 0,038 < \alpha 0,05$. Artinya *personal hygiene* memiliki hubungan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokalling (36).

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (30).

Hygiene perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Tujuan *personal hygiene* diantaranya meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, memperbaiki kepercayaan diri seseorang dan menciptakan keindahan. Macam-macam *personal hygiene* diantaranya yaitu: perawatan kulit, mandi, pakaian, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan rambut, perawatan rongga mulut, perawatan mata, telinga, dan hidung (30).

Jika masyarakat memiliki *hygiene* perorangan baik maka kejadian dermatitis akan lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki *hygiene* perorangan yang tidak baik *personal hygiene* harus menjadi kebiasaan agar bisa di terapkan dalam kehidupan sehari-hari, agar terhindar dari berbagai macam masalah kesehatan termasuk penyakit dermatitis (31).

Menurut asumsi peneliti bahwa *personal hygiene* sangat mempengaruhi masyarakat mengalami dermatitis karena jika *personal hygiene* masyarakat buruk tidak dilakukan dengan benar maka potensi mengalami kejadian penyakit dermatitis akan besar. *Personal hygiene* sangat berperan penting terhadap penularan penyakit dermatitis jika responden memperhatikan hasil tersebut seperti mandi 2 kali dalam satu hari, tidak saling tukar pakaian satu dengan yang lainnya, menjemur handuk agar tidak lembab yang menjadi sarang kuman.

4.3.4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 Tahun 2020

Hasil penelian menunjukkann bahwa dari kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak 50 orang (72,5%), sanitasi lingkungan baik sebanyak 19 orang (27,5%), Dari kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan kurang sebanyak 24 orang (34,8%) dan sanitasi lingkungan baik sebanyak 45 orang (65,2%). Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,05$, dengan nilai OR= 4,934. Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki sanitasi lingkungan kurang baik sebesar 4,934 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis. Berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan I tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal tahun 2022 dengan judul Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Keluhan Penyakit Kulit (Dermatitis). Hasil penelitian ini menunjukkan 36,73% (95% CI: 30,69% - 42,76%) responden mengalami keluhan penyakit kulit. Selanjutnya hasil penelitian pada variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kulit (dermatitis) adalah sanitasi lingkungan dengan nilai *p-value* = 0,000 (42).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Dermatitis pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat sanitasi lingkungan dengan nilai *p-value* = 0,037, mandi pakai sabun *p-value* = 0,015, frekuensi ganti sprei *p-value* = 0,045 , penggunaan handuk bergantian *p-value* = 0,031 dan frekuensi ganti pakaian *p-value*= 0,029. Variabel mandi pakai sabun merupakan variabel yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan nilai risiko Prevalensi Ratio= 2,000 (95% CI = 1,417-2,823) (43).

Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau setidaknya mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan: sanitasi air, pembuangan kotoran, air buangan dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat, tetapi dalam hal ini yang menjadi prioritas adalah penyediaan air bersih (sanitasi air) (42).

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi merupakan bagian dari kesehatan lingkungan, ruang lingkup kesehatan lingkungan yaitu penyediaan air minum, pengolahan dan pengendalian pencemaran air, pengolahan sampah padat, pengendalian vektor (pemindah penyakit), pencegahan dan pengendalian pencemaran tanah oleh kotoran manusia, dan lain-lain, sanitasi (kebersihan) makanan dan minuman, pengendalian pencemaran udara, pengendalian bising, kesehatan kerja dan pencegahan kecelakaan, perumahan dan permukiman, dan pengawasan terhadap tempat-tempat rekreasi umum dan pariwisata (43).

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar sanitasi lingkungan responden kurang, dikarenakan masih banyak rumah-rumah responden yang belum tersedia saluran pembuangan air limbah, dan masih belum memiliki tempat sampah yang permanen, sanitasi lingkungan rumah yang buruk akan mempengaruhi kesehatan pemilik rumah. Sanitasi lingkungan juga memiliki peran dalam penularan penyakit, jika sanitasi lingkungan rumah yang buruk tanpa menjaga kebersihannya maka akan lebih mudah terinfeksi penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat belawan tentang dermatitis dan bagaimana cara pencegahan maka peluang masyarakat terkena penyakit semakin besar, sehingga pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020 dengan nilai $p= 0,000$, nilai OR= 3,811.
2. Sikap negatif responden membuat mereka enggan untuk menjaga kebersihan lingkungan sehingga memberi dampak terhadap kesehatan mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020 dengan nilai $p= 0,008$, nilai OR= 2,220.
3. *Personal hygiene* sangat mempengaruhi masyarakat mengalami dermatitis karena masih ada masyarakat yang memiliki *personal hygiene* yang tidak dilakukan dengan benar, sehingga *personal hygiene* memiliki hubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020 dengan nilai $p= 0,000$, nilai OR= 17,429.
4. Sebagian besar sanitasi lingkungan responden kurang, dikarenakan masih banyak rumah-rumah responden yang belum tersedia saluran pembuangan air limbah dan masih belum memiliki tempat sampah yang permanen. Hasil ini

sejalan dengan hasil penelitian dimana ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan 1 tahun 2020 dengan nilai $p= 0,000$, nilai $OR= 4,934$.

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Agar menjadi bahan masukan bagi pihak puskesmas dalam promosi kesehatan tentang dermatitis baik cara pengobatan serta pencegahan agar terhindar dari penyakit kulit seperti dermatitis dan lebih meningkatkan program berbasis lingkungan di masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Agar menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang penyakit dermatitis bagaimana cara pencegahan agar masyarakat tidak terjangkit tersebut dan diharapkan masyarakat lebih memperhatikan kebersihan lingkungan serta lebih meningkatkan *personal hygiene* agar tubuh tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutanto, Inge, Suhariah I, Saleha S. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Jakarta: UI Press; 2018.
2. Keputusan Manteri Kesehatan No. 1405/Menkes/SK/XI/2002. Tentang Nilai Ambang Batas.
3. Health and Safety Executive. Work-Related Skin Disease in Great Britain. 2019.
4. WHO. Penyakit Kulit dan Kelamin. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Mukono H. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: Erlangga; 2016.
7. Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Jakarta: FKUI; 2015.
8. Partogi D. Dermatitis Kontak Iritan. Medan: Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin; 2016.
9. Maharani A. Penyakit Kulit Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
10. Retnoningsih A. Analisis Faktor Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan [skripsi]. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Semarang. 2017;
11. Rambe N. Analisis kualitas air sungai aek kundur dan keluhan gangguan kulit pada masyarakat sekitar sungai di Desa LinggaTiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhbatu. Skripsi. Medan: FakutasKesehatanMasyarakat, Universitas Sumatra Utara. Diperoleh tanggal 20 Juni. 2017;
12. Nanda M. Faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis pada santri di pesantren modern Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Jumantik. 2014;1(1):121–33.
13. Firmansyah A dan M. Syakir. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Gangguan Kulit Pada Nelayan di Perumahan Nelayan Desa Tonyaman Kec. Binuang Kab. Polewali Mandar [skripsi]. STIKes Bina Generasi Polewali Mandar.
14. Purba LW dan Evi Naria Indra Chahaya. Hubungan Hygiene Pengguna Air Sungai Deli dengan Keluhan Kesehatan Kulit dan Tindakan Pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan. Skripsi. Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara. 2013;
15. Sajida, A DNS dan EN. Hubungan Personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. Skripsi Universitas Sumatra Utara. Medan. 2012;
16. Baratawidjaja K RI. Imunologi Dasar, Edisi Kedelapan. Jakarta: BalaiPenerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2009;
17. Silvia E dan YST. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Dermatitis Seboroik Berdasarkan Letak Lokasi Lesi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek. 2014;1(4):152–7.
18. Sumaryati M. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit

- Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. 2014;940–52.
19. Natadisastra, D dan Agoes R. Parasitologi Kedokteran ditinjau dari Organ. 2009;
 20. Indrawan I dan AS dan DL. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bagian Premix Di PT. X Cirebon. 2014;2:110–8.
 21. Ismid, I. S., Sjarifuddin, P.K., & Sungkar S. Buku Ajaran Parasitologi Kedokteran. In Canadian Family Physician. 2008. 2008;
 22. Nanto S. Kejadian Timbulnya Dermatitis Kontak Pada Petugas Kebersihan. 2015;4(November):147–52.
 23. Evina B. Clinical Manifestations And Diagnostic Criteria Of Atopic Dermatitis. 2015;4:23–30.
 24. Lausarina R dan Satya Wydya Yenny EA. Hubungan Frekuensi Kekambuhan Dermatitis Seboroik dengan Kualitas Hidup pada Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. M. Djamil Padang. 2019;8(1):50–8.
 25. Isro'in L dan SA. Pentingnya Hygiene untuk Kesehatan, Jakarta; CV SegungSeto. 2012;
 26. Cohen. DE. Occupational Dermatoses, Handbook of Occupational Safety and Health, second edition, Canada. 1999;
 27. HSE. The Prevalence of Occupational Dermatitis among Work in The Printing Industry and Your Skin dalam hsebooks.co.uk. 2000.
 28. Suryani F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja Bagian Processing dan Felling Pt. Cosmar IndonesiaTangerang SelatanTahun 2011. [skripsi FKM Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011.
 29. Fredberg I.M. et all. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. 6th Ed, McGraw-Hill Professional, New York. 2003.
 30. Handoko, RP , Djuanda A dan HM. Skabies Dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.
 31. Silalahi V dan RMP. Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3. 2017;2.
 32. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta;
 33. Rajaratenam, SG RDM dan NIL. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Osteoporosis pada Wanita Usila di Kelurahan Jati. 2014;3(2):225–8.
 34. Purbantara A, Purwono EP. Survei Kebersihan Pribadi Siswa Sekolah Dasar Negeri dalam Wilayah Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Semarang Tahun Ajaran 2012/2013. 2013;2(6).
 35. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2010. 41 p.
 36. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2015.
 37. Abd.Gafur N dan S. Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota MakassarWindowof Health, Vol.1No.1 (Januari 2018) E-ISSN 2614-5375.
 38. Nasution I. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Dermatitis

- Kontak Iritan pada Karyawan Pencuci Mobil di Kecamatan Medan Sunggal. *J Kedokt Methodist*. 2017;10(1):5–19.
39. Putri ES. Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kontruksi Sumur Gali Terhadap Kualitas Sumur Gali. 2017;1:481–6.
 40. S., Notoatmodjo Promosi Kesehatan dan Perilaku Manusia, Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta: 2014.
 41. Wawan A, M D. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 42. Zahtamal. Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Keluhan Penyakit Kulit (Dermatitis). 2022;21(1):9–17.
 43. Septiani N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Dermatitis pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang. Palembang: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya; 2021.

Lampiran 1

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI BELAWAN KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

Petunjuk pengisian kuesioner:

Isilah data pribadi saudara/saudari terlebih dahulu.

1. Bacalah setiap pertanyaan/ Pernyataan dengan teliti.
2. Isilah setiap pertanyaan/ Pernyataan dengan sebenarnya.
3. Untuk jenis pertanyaan/ Pernyataan yang memiliki pilihan berganda beri tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar.
4. Untuk jenis pertanyaan/ Pernyataan yang berada pada kolom diberi tanda (√) pada kolom yang sesuai.
5. Jika ada pertanyaan/ Pernyataan kurang dimengerti, silahkan ditanyakan pada peneliti.

Identitas responden:

Nomor Responden :

Kelompok Responden :

Nama Responden :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Status Dalam Keluarga :

Pekerjaan :

I. Pengetahuan Masyarakat

1. Apa yang dimaksud dengan dermatitis?
 - a. Peradangan pada kulit seperti (kemerahan), (bengkak), (tonjolan padat berdiameter ± 5 mm), dan rasa gatal
 - b. Penyakit biduran
 - c. Penyakit alergi
 - d. Salah semua
2. Dermatitis adalah peradangan pada kulit. Secara umum dermatitis terbagi atas?
 - a. Dermatitis eksim, dermatitis kontak, dan dermatitis seboroik
 - b. Dermatitis eksim dan dermatitis kontak
 - c. Dermatitis statis dan dermatitis kontak
 - d. Hanya dermatitis kontak
3. Apa penyebab terjadinya dermatitis?
 - a. Karena terlalu banyak mengonsumsi makanan-makanan cepat saji
 - b. Karena makanan yang tidak dicuci bersih dahulu sebelum di masak
 - c. Karena terlalu lama terpapar dengan bahan kimia, terpapar dengan penderita dermatitis dan terkontaminasi dengan serangga akibat kurangnya pengetahuan dan *personal hygiene*
 - d. Salah semua
4. Menurut saudara/saudari bagaimana cara penularan penyakit dermatitis?
 - a. Melalui makanan yang kotor
 - b. Melalui pakaian yang lembab, kotor, terkontaminasi zat kimia dan terpapar

oleh penderita

- c. Melalui makanan cepat saji
 - d. Semua jawaban salah
5. Dermatitis atau *eksim* adalah peradangan kulit biasanya terjadi di...
- a. Wajah, lengan bawah dan tangan
 - b. Lengan bawah, tangan, kaki dan kepala
 - c. Tangan, wajah dan kaki
 - d. Salah semua
6. Gejala dermatitis atau *eksim* adalah
- a. Gatal, panas di kulit, kulit merah, bengkak, tangan kesemutan
 - b. Kulit merah, gatal, panas di kulit, bengkak, permukaan
 - c. Bengkak, permukaan kulit bergelembung, kulit merah, tangan kaku, tangan kesemutan
 - d. Salah semua
7. Air yang digunakan untuk mencuci pakaian adalah air mengalir yang bersih.
- Ciri-ciri air yang bersih adalah
- a. Berwarna kekuningan, tidak berasa, tidak berbau
 - b. Tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau
 - c. Berwarna putih, tidak berasa, berbau endapan kayu
 - d. Salah semua
8. Yang diperlukan untuk cuci tangan yang baik dan benar, yaitu
- a. Sabun detergen, air kobokan dan lap
 - b. Sabun mandi, air selang dan lap

- c. Sabun mandi, air kobokan dan lap
 - d. Salah semua
9. Sabun yang tepat digunakan untuk mencuci pakaian adalah
- a. Sabun yang mengandung antiseptic
 - b. Sabun yang banyak mengandung bahan-bahan kimia
 - c. Sabun yang tidak diketahui bahan-bahan nya
 - d. Salah semua
10. Cuci tangan yang baik dan benar adalah aktivitas membersihkan bagian..
- a. Punggung tangan, telapak tangan dan jari-jari
 - b. Telapak tangan, punggung tangan dan lengan tangan
 - c. Punggung tangan, jari-jari, punggung badan, betis dan paha kaki, dan kepala
 - d. Kepala dan punggung badan
11. Berikut ini tujuan cuci tangan bagi penyakit dermatitis yaitu..
- a. Membersihkan larutan penggumpal yang menempel di kulit
 - b. Memboroskan air dan sabun yang digunakan pada saat mencuci tangan
 - c. Mencegah penularan kuman dan penyakit
 - d. Agar terlihat bersih saja
12. Apa yang anda lakukan jika anda terkena penyakit kulit
- a. Berobat ke dokter
 - b. Beli obat warung
 - c. Tidak perlu diobati karena dapat sembuh sendiri
 - d. Salah semua

13. Faktor lain yang menjadi penyebab dermatitis adalah
- a. Sayur atau buah yang di konsumsi
 - b. Kondisi kulit dan terkontaminasi oleh penderita
 - c. Sarung tangan yang bersih
 - d. Salah semua
14. Ada berapa langkah mencuci tangan yang baik dan benar
- a. 5
 - b. 3
 - c. 7
 - d. 6
15. Untuk mengeringkan tangan yang basah setelah selesai mencuci tangan sebaiknya menggunakan...
- a. Tissue
 - b. Pakaian yang sedang dipakai
 - c. Salah semua
 - d. Kain lap bekas

II. Sikap.

Petunjuk pengisian berikut adalah pertanyaan mengenai sikap anda tentang hidup bersih dan sehat silahkan memberikan tanda (√) pada kolom yang disediakan.

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	ST
1.	Mencegah penyakit dermatitis dapat dilakukan dengan memelihara kebersihan diri				
2.	Sebaiknya menjaga kebersihan kulit dengan mandi dua kali sehari				
3.	Sebaiknya mencuci rambut dengan menggunakan sampo				
4.	Memijat kepala pada waktu mencuci rambut dapat merangsang pertumbuhan rambut				
5.	Sebaiknya menggunting kuku setiap dua kali seminggu atau seminggu sekali				
6.	Sebaiknya mandi sehari dua kali walaupun tidak bau dan kotor				
7.	Sebaiknya mandi dengan menggunakan sabun mandi yang mengandung antiseptic				
8.	Sebaiknya hindari menggunakan pakaian yang basah atau lembab				
9.	Mencegah penyakit dengan tidak saling berhubungan dengan penderita (misal, tidur dengan penderita)				
10.	Sebaiknya hindari makan-makanan yang membuat badan gatal bila sudah menderita dermatitis (misal, telur dll)				
11.	Usahakan untuk membuka jendela kamar tidur agar mendapatkan pergantian udara dan sinar matahari supaya bakteri yang terdapat pada kamar tidur mati atau hilang				
12.	Sebaiknya pisahkan pakaian penderita dermatitis bila ingin di cuci agar keluarga yang lainnya tidak menderita dermatitis				
13.	Gunakan deterjen atau sabun cair yang mengandung antiseptik untuk mencuci pakaian				
14.	Menjemur pakaian di bawah sinar matahari dapat membunuh bakteri yang ada di pakaian				
15.	Sebaiknya menjaga kebersihan lingkungan agar tidak banjir, tercemar dan terdapat banyak bakteri (misal: sampah)				

III. *Personal Hygiene*

No.	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Kebersihan Tubuh		
	a. Kebersihan Kulit		
	1. Apakah anda mandi lebih dari 2 kali dalam sehari		
	2. Apakah anda menggunakan sabun mandi yang mengandung antiseptic		
	3. Apakah anda menggunakan sabun mandi sendiri		
	b. Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki		
	4. Apakah anda mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (buang air besar)		
	5. Apakah anda memotong kuku anda sekali dalam seminggu		
	6. Sebelum tidur apakah anda mencuci kaki anda terlebih dahulu		
2.	Kebersihan Pakaian		
	7. Apakah anda mengganti pakaian anda 2 kali dalam sehari		
	8. Apakah anda menjemur pakaian basah anda di bawah sinar matahari		
3.	Kebersihan Rambut		
	9. Apakah anda mencuci rambut anda 4 kali dalam seminggu		
	10. Apakah anda menggunakan shampo pencuci rambut setiap mencuci rambut		
4.	Kebersihan Tempat Tidur		
	11. Apakah anda menjemur kasur tidur anda di bawah sinar matahari 1 kali dalam seminggu		
	12. Apakah spreng yang anda gunakan selalu anda bersihkan terlebih dahulu sebelum tidur		
	13. Apakah anda mengganti spreng tidur anda 1 kali dalam seminggu		

IV. Sanitasi Lingkungan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Bangunan rumah permanen		
2.	Ukuran ventilasi di setiap ruangan >10% LL		
3.	Pencahayaan di dalam ruangan cukup		
4.	Jamban yang digunakan leher angsa		
5.	Jarak antar sumur dengan jamban >10 m		
6.	Sumber air bersih dari PAM		
7.	Tempat bak sampah tertutup		
8.	Air limbah rumah tangga dibuang ke selokan/got		
9.	Keadaan saluran air mengalir dengan lancar		
10.	Kamar tidur dengan luas lantai $\geq 8 \text{ m}^2$ maksimal 2 orang		

Lampiran 3

MASTER TABEL PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN I KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

No	Umur	Kat_Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN															Total P	Kategori P	SIKAP															Total S	Kategori S
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15		
1	29	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	40	2
2	32	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	2	3	2	3	2	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	39	2
3	30	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	32	1
4	34	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	42	2	
5	38	4	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	27	1
6	40	4	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	2	4	2	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	43	2	
7	39	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	29	1
8	27	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	2	
9	40	4	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	34	1	
10	35	3	2	3	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	3	4	4	42	2	
11	37	4	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	33	1		
12	43	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	3	4	3	2	2	1	1	3	4	3	2	4	39	2		
13	29	2	2	3	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1	2	4	4	4	1	1	1	2	1	2	4	4	1	1	33	1		
14	28	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	43	2	
15	26	1	2	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1		
16	32	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	22	1		
17	30	2	1	3	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2		
18	39	4	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	2	40	2	
19	40	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	31	1	
20	41	5	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	49	2	
21	44	5	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	39	2	
22	40	4	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	36	1	
23	28	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	33	1	
24	39	4	1	4	3	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	1	2	3	29	1	
25	42	5	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	4	39	2	
26	38	4	2	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	32	1	
27	40	4	1	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	24	1		
28	30	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	32	1	
29	44	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	39	2	
30	27	1	2	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	4	4	2	4	39	2		
31	32	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	37	1		
32	25	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	30	1		
33	30	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	2	3	4	4	3	3	2	4	2	2	4	2	2	42	2	
34	40	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2	3	2	36	1	

35	36	3	2	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	2	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	4	3	2	4	42	2		
36	25	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11	2	2	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	2	3	3	4	42	2	
37	29	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	40	2		
38	30	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	32	1		
39	39	4	2	3	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	2	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	41	2	
40	40	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	27	1	
41	44	5	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	2	3	3	2	2	2	4	3	3	1	2	4	2	4	3	40	2	
42	37	3	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	3	30	1	
43	37	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	17	1		
44	43	5	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	
45	29	2	2	3	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	20	1	
46	28	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	51	2	
47	26	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	3	2	3	4	3	2	2	2	1	1	3	4	3	2	2	37	1	
48	32	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2	2	4	4	4	1	1	1	2	1	2	4	4	1	1	1	33	1		
49	30	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	42	2	
50	39	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	40	2		
51	40	4	2	3	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	22	1	
52	41	5	1	4	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2	
53	44	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	39	2	
54	40	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	31	1		
55	28	1	1	4	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	23	1		
56	39	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	37	1
57	42	5	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	39	2	
58	38	4	2	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	33	1	
59	40	4	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	31	1		
60	30	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	1	
61	44	5	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	2	1	4	4	4	3	1	2	1	2	3	4	4	3	1	2	39	2	
62	27	1	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	40	2		
63	32	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	32	1	
64	25	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	34	1		
65	30	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	2	3	41	2		
66	40	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	37	1		
67	36	3	2	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	53	2	
68	25	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	2	2	3	2	3	40	2		
69	29	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3	2	39	2		
70	29	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	20	1	
71	32	2	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	34	1
72	30	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	30	1		
73	34	3	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	30	1		
75	38	4	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	4	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	36	1		
76	40	4	2	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	55	2		
77	39	4	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	36	1		
78	27	1	1	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	31	1		
79	40	4	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	37	1		
80	35	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	1	2	3	1	34	1		
81	37	4	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	40	2		

82	43	5	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	21	1		
83	29	2	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	44	2
84	28	1	1	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
85	26	1	2	3	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	1	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	40	2	
87	32	2	1	3	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	1
88	30	2	1	3	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	26	1
89	39	4	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	27	1		
90	40	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
91	41	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	42	2		
92	44	5	2	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	1
93	40	4	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	29	1
94	28	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	31	1	
95	39	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	35	1	
96	42	5	2	3	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	30	1		
97	38	4	2	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	55	2	
98	40	4	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	34	1		
99	30	2	2	3	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	1	2	3	3	3	2	2	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	41	2	
100	44	5	1	4	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	1	3	2	3	2	3	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	41	2	
101	27	1	2	3	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	4	3	36	1		
102	32	2	1	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	2	3	32	1		
103	25	1	1	3	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	37	1	
104	30	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	2	3	2	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	26	1		
105	40	4	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	52	2		
106	36	3	2	3	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	23	1		
107	25	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2	2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	4	3	36	1		
108	29	2	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	36	1	
109	30	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	3	28	1		
110	39	4	2	3	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	2	
111	40	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
112	44	5	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	
113	37	4	2	3	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	20	1		
114	37	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	51	2		
115	43	5	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	1	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	4	3	36	1	
116	29	2	2	4	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	1	2	4	4	4	2	2	3	2	2	4	4	2	2	3	4	4	42	2	
117	28	1	1	3	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	2	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	32	1		
118	26	1	2	3	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	4	3	2	3	3	3	39	2		
119	32	2	1	3	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	22	1		
120	30	2	1	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	32	1		
121	39	4	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1	
122	40	4	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	31	1	
123	41	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	38	2	
124	44	5	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	37	1	
125	40	4	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	2	2	1	2	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	33	1		
126	28	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	33	1	
127	39	4	2	3	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	1	30	1		
128	42	5	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	1

129	38	4	2	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	1	1	4	4	4	3	1	2	1	2	3	4	4	3	3	2	41	2
130	40	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	24	1
131	30	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	32	1
132	44	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	39	2
133	27	1	2	3	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	24	1
134	32	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1	2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	4	3	36	1
135	25	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	36	1	
136	30	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	3	28	1	
137	40	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	2
138	36	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	26	1

Keterangan :

Kategori Umur

- 1 = 25-26 tahun
- 2 = 27-28 tahun
- 3 = 29-30 tahun
- 4 = 31-32 tahun
- 5 = 33-34 tahun
- 6 = 35-36 tahun
- 7 = 37-38 tahun
- 8 = 39-40 tahun
- 9 = 41-42 tahun
- 10 = 43-44 tahun

Jenis Kelamin

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

Sikap

- 1 = Negatif
- 2 = Positif

Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = D-III – S1

Personal Hygiene

- 1 = Kurang
- 2 = Baik

Pekerjaan

- 1 = Nelayan
- 2 = IRT
- 3 = Wiraswasta
- 4 = PNS

Sanitasi Lingkungan

- 1 = Kurang
- 2 = Baik

Pengetahuan

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

Dermatitis

- 1 = Kasus
- 2 = Kontrol

PERSONAL HYGIENE													TOTAL PH	KATEGORI PH	SANTIASI LINGKUNGAN										TOTAL SNL	KATEGORI SNL	DERMATITIS
PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6	PH7	PH8	PH9	PH10	PH11	PH12	PH13			SN1	SNL2	SNL3	SNL4	SNL5	SNL6	SNL7	SNL8	SNL9	SNL10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	
0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1		
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	1	
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	1	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	
0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2	1	
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2	1	
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	2	1	
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	
1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	2	1	
0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1	
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	
0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	
0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	
1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	
0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	10	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	
0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	2	1	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1		
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	
1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1		
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	2	0	0	0	1	0	1	1	1	6	2	1		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	2	1	0	1	0	1	0	1	1	7	2	1		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1	

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	2	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	2	1
1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	2	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	2	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	2	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	2	1
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	2	1
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1
0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	2
0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	2
0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	2
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	2
0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	2
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	2
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	2	
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	2
1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	2
0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	2	
0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	2	
0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	2
0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	2	

0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	2
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	2	2
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	2
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	2
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2
0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	2
0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2
1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	2
0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	2
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	2
0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1	2
1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	2
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	2
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	2	2
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	2
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	2
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	1	2
0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	2
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	2
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2
0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	2
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	2
0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2	2
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	2
0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	2
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	2
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	2
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	2
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2	2
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	2

| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 |

Keterangan :

Kategori Umur

- 1 = 25-26 tahun
- 2 = 27-28 tahun
- 3 = 29-30 tahun
- 4 = 31-32 tahun
- 5 = 33-34 tahun
- 6 = 35-36 tahun
- 7 = 37-38 tahun
- 8 = 39-40 tahun
- 9 = 41-42 tahun
- 10 = 43-44 tahun

Jenis Kelamin

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

Sikap

- 1 = Negatif
- 2 = Positif

Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = D-III – S1

Personal Hygiene

- 1 = Kurang
- 2 = Baik

Pekerjaan

- 1 = Nelayan
- 2 = IRT
- 3 = Wiraswasta
- 4 = PNS

Sanitasi Lingkungan

- 1 = Kurang
- 2 = Baik

Pengetahuan

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

Dermatitis

- 1 = Kasus
- 2 = Kontrol

Lampiran 4

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
P1	Pearson Correlation	1	.302	.503*	.704**	.314	.218	.400	.503*
	Sig. (2-tailed)		.196	.024	.001	.177	.355	.081	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.302	1	.394	-.010	.179	.066	.302	.414
	Sig. (2-tailed)	.196		.086	.966	.450	.783	.196	.069
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.503*	.394	1	.596**	.601**	.285	.302	.616**
	Sig. (2-tailed)	.024	.086		.006	.005	.223	.196	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.704**	-.010	.596**	1	.601**	.504*	.302	.414
	Sig. (2-tailed)	.001	.966	.006		.005	.023	.196	.069
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.314	.179	.601**	.601**	1	.663**	.524*	.453*
	Sig. (2-tailed)	.177	.450	.005	.005		.001	.018	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.218	.066	.285	.504*	.663**	1	.655**	.592**

	Sig. (2-tailed)	.355	.783	.223	.023	.001		.002	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.400	.302	.302	.302	.524*	.655**	1	.503*
	Sig. (2-tailed)	.081	.196	.196	.196	.018	.002		.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.503*	.414	.616**	.414	.453*	.592**	.503*	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.069	.004	.069	.045	.006	.024	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.314	.601**	.179	-.032	.121	-.023	.314	.453*
	Sig. (2-tailed)	.177	.005	.450	.895	.612	.924	.177	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.302	.616**	.212	.010	.242	.373	.302	.596**
	Sig. (2-tailed)	.196	.004	.369	.966	.303	.105	.196	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.200	.503*	.302	.101	.524*	.436	.600**	.503*
	Sig. (2-tailed)	.398	.024	.196	.673	.018	.054	.005	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.905**	.394	.596**	.596**	.390	.285	.503*	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.086	.006	.006	.089	.223	.024	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.302	.414	.818**	.414	.453*	.373	.302	.596**
	Sig. (2-tailed)	.196	.069	.000	.069	.045	.105	.196	.006

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.314	.811**	.390	-.032	.121	.206	.314	.664**
	Sig. (2-tailed)	.177	.000	.089	.895	.612	.384	.177	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.314	.179	.601**	.601**	1.000**	.663**	.524*	.453*
	Sig. (2-tailed)	.177	.450	.005	.005	.000	.001	.018	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot_P	Pearson Correlation	.660**	.616**	.738**	.575**	.712**	.623**	.681**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.000	.008	.000	.003	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Tot_P
P1	Pearson Correlation	.314	.302	.200	.905**	.302	.314	.314	.660**
	Sig. (2-tailed)	.177	.196	.398	.000	.196	.177	.177	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.601**	.616**	.503*	.394	.414	.811**	.179	.616**
	Sig. (2-tailed)	.005	.004	.024	.086	.069	.000	.450	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.179	.212	.302	.596**	.818**	.390	.601**	.738**
	Sig. (2-tailed)	.450	.369	.196	.006	.000	.089	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	-.032	.010	.101	.596**	.414	-.032	.601**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.895	.966	.673	.006	.069	.895	.005	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.121	.242	.524*	.390	.453*	.121	1.000**	.712**
	Sig. (2-tailed)	.612	.303	.018	.089	.045	.612	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-.023	.373	.436	.285	.373	.206	.663**	.623**
	Sig. (2-tailed)	.924	.105	.054	.223	.105	.384	.001	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.314	.302	.600**	.503*	.302	.314	.524*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.177	.196	.005	.024	.196	.177	.018	.001

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.453*	.596**	.503*	.616**	.596**	.664**	.453*	.834**
	Sig. (2-tailed)	.045	.006	.024	.004	.006	.001	.045	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	1	.453*	.524*	.390	.242	.560*	.121	.521*
	Sig. (2-tailed)		.045	.018	.089	.303	.010	.612	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.453*	1	.503*	.414	.192	.664**	.242	.609**
	Sig. (2-tailed)	.045		.024	.069	.418	.001	.303	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.524*	.503*	1	.302	.302	.524*	.524*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.018	.024		.196	.196	.018	.018	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.390	.414	.302	1	.414	.390	.390	.759**
	Sig. (2-tailed)	.089	.069	.196		.069	.089	.089	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.242	.192	.302	.414	1	.453*	.453*	.671**
	Sig. (2-tailed)	.303	.418	.196	.069		.045	.045	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.560*	.664**	.524*	.390	.453*	1	.121	.649**
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.018	.089	.045		.612	.002

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.121	.242	.524*	.390	.453*	.121	1	.712**
	Sig. (2-tailed)	.612	.303	.018	.089	.045	.612		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot_P	Pearson Correlation	.521*	.609**	.681**	.759**	.671**	.649**	.712**	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.004	.001	.000	.001	.002	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
S1	Pearson Correlation	1	.211	.469*	.328	.346	.685**	.453*	.365
	Sig. (2-tailed)		.372	.037	.157	.136	.001	.045	.114
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	.211	1	.402	.929**	.165	.392	.425	.911**
	Sig. (2-tailed)	.372		.079	.000	.487	.088	.062	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	.469*	.402	1	.547*	.637**	.684**	.986**	.520*
	Sig. (2-tailed)	.037	.079		.013	.003	.001	.000	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.328	.929**	.547*	1	.241	.497*	.560*	.986**
	Sig. (2-tailed)	.157	.000	.013		.306	.026	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	.346	.165	.637**	.241	1	.630**	.629**	.223
	Sig. (2-tailed)	.136	.487	.003	.306		.003	.003	.344
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.685**	.392	.684**	.497*	.630**	1	.669**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.001	.088	.001	.026	.003		.001	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	.453*	.425	.986**	.560*	.629**	.669**	1	.535*
	Sig. (2-tailed)	.045	.062	.000	.010	.003	.001		.015

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	.365	.911**	.520*	.986**	.223	.512*	.535*	1
	Sig. (2-tailed)	.114	.000	.019	.000	.344	.021	.015	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	.959**	.215	.453*	.332	.368	.637**	.441	.361
	Sig. (2-tailed)	.000	.363	.045	.153	.111	.003	.051	.118
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.211	1.000**	.402	.929**	.165	.392	.425	.911**
	Sig. (2-tailed)	.372	.000	.079	.000	.487	.088	.062	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	.354	.614**	.281	.682**	.090	.238	.300	.682**
	Sig. (2-tailed)	.126	.004	.230	.001	.707	.312	.200	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	.328	.929**	.547*	1.000**	.241	.497*	.560*	.986**
	Sig. (2-tailed)	.157	.000	.013	.000	.306	.026	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S13	Pearson Correlation	.085	.852**	.515*	.804**	.370	.234	.541*	.781**
	Sig. (2-tailed)	.722	.000	.020	.000	.109	.320	.014	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	.661**	.427	.649**	.478*	.631**	.986**	.637**	.491*
	Sig. (2-tailed)	.002	.061	.002	.033	.003	.000	.003	.028

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	.176	.985**	.374	.908**	.149	.355	.399	.892**
	Sig. (2-tailed)	.457	.000	.104	.000	.531	.124	.082	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot_S	Pearson Correlation	.565**	.849**	.750**	.914**	.514*	.739**	.758**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.000	.020	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	Tot_S
S1	Pearson Correlation	.959**	.211	.354	.328	.085	.661**	.176	.565**
	Sig. (2-tailed)	.000	.372	.126	.157	.722	.002	.457	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	.215	1.000**	.614**	.929**	.852**	.427	.985**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.363	.000	.004	.000	.000	.061	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	.453*	.402	.281	.547*	.515*	.649**	.374	.750**
	Sig. (2-tailed)	.045	.079	.230	.013	.020	.002	.104	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.332	.929**	.682**	1.000**	.804**	.478*	.908**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.153	.000	.001	.000	.000	.033	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	.368	.165	.090	.241	.370	.631**	.149	.514*
	Sig. (2-tailed)	.111	.487	.707	.306	.109	.003	.531	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.637**	.392	.238	.497*	.234	.986**	.355	.739**
	Sig. (2-tailed)	.003	.088	.312	.026	.320	.000	.124	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	.441	.425	.300	.560*	.541*	.637**	.399	.758**
	Sig. (2-tailed)	.051	.062	.200	.010	.014	.003	.082	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	.361	.911**	.682**	.986**	.781**	.491*	.892**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.118	.000	.001	.000	.000	.028	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	1	.215	.436	.332	.123	.612**	.148	.564**
	Sig. (2-tailed)		.363	.054	.153	.604	.004	.533	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.215	1	.614**	.929**	.852**	.427	.985**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.363		.004	.000	.000	.061	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	.436	.614**	1	.682**	.541*	.216	.552*	.638**
	Sig. (2-tailed)	.054	.004		.001	.014	.360	.012	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	.332	.929**	.682**	1	.804**	.478*	.908**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.153	.000	.001		.000	.033	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S13	Pearson Correlation	.123	.852**	.541*	.804**	1	.259	.836**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.604	.000	.014	.000		.270	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	.612**	.427	.216	.478*	.259	1	.392	.734**
	Sig. (2-tailed)	.004	.061	.360	.033	.270		.087	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	.148	.985**	.552*	.908**	.836**	.392	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.533	.000	.012	.000	.000	.087		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot_S	Pearson Correlation	.564**	.849**	.638**	.914**	.771**	.734**	.815**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.002	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6
PH1	Pearson Correlation	1	.242	.616**	.704**	.373	.242
	Sig. (2-tailed)		.303	.004	.001	.105	.303
	N	20	20	20	20	20	20
PH2	Pearson Correlation	.242	1	.179	-.105	.663**	-.099
	Sig. (2-tailed)	.303		.450	.660	.001	.678
	N	20	20	20	20	20	20
PH3	Pearson Correlation	.616**	.179	1	.704**	.066	.390
	Sig. (2-tailed)	.004	.450		.001	.783	.089
	N	20	20	20	20	20	20
PH4	Pearson Correlation	.704**	-.105	.704**	1	.000	.524*
	Sig. (2-tailed)	.001	.660	.001		1.000	.018
	N	20	20	20	20	20	20
PH5	Pearson Correlation	.373	.663**	.066	.000	1	-.023
	Sig. (2-tailed)	.105	.001	.783	1.000		.924
	N	20	20	20	20	20	20
PH6	Pearson Correlation	.242	-.099	.390	.524*	-.023	1
	Sig. (2-tailed)	.303	.678	.089	.018	.924	
	N	20	20	20	20	20	20
PH7	Pearson Correlation	.394	.242	.414	.302	.373	.664**
	Sig. (2-tailed)	.086	.303	.069	.196	.105	.001

	N	20	20	20	20	20	20
PH8	Pearson Correlation	.596**	.242	.616**	.503*	.373	.664**
	Sig. (2-tailed)	.006	.303	.004	.024	.105	.001
	N	20	20	20	20	20	20
PH9	Pearson Correlation	.373	.663**	.066	.000	1.000**	-.023
	Sig. (2-tailed)	.105	.001	.783	1.000	.000	.924
	N	20	20	20	20	20	20
PH10	Pearson Correlation	.394	.453*	.212	.101	.373	.453*
	Sig. (2-tailed)	.086	.045	.369	.673	.105	.045
	N	20	20	20	20	20	20
PH11	Pearson Correlation	.212	.390	.192	.101	.504*	.390
	Sig. (2-tailed)	.369	.089	.418	.673	.023	.089
	N	20	20	20	20	20	20
PH12	Pearson Correlation	.818**	.390	.596**	.503*	.504*	.179
	Sig. (2-tailed)	.000	.089	.006	.024	.023	.450
	N	20	20	20	20	20	20
PH13	Pearson Correlation	.394	.242	.818**	.503*	.154	.453*
	Sig. (2-tailed)	.086	.303	.000	.024	.518	.045
	N	20	20	20	20	20	20
Tot_PH	Pearson Correlation	.747**	.519*	.695**	.574**	.616**	.569**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.001	.008	.004	.009
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		PH7	PH8	PH9	PH10	PH11	PH12
PH1	Pearson Correlation	.394	.596**	.373	.394	.212	.818**
	Sig. (2-tailed)	.086	.006	.105	.086	.369	.000
	N	20	20	20	20	20	20
PH2	Pearson Correlation	.242	.242	.663**	.453*	.390	.390
	Sig. (2-tailed)	.303	.303	.001	.045	.089	.089
	N	20	20	20	20	20	20
PH3	Pearson Correlation	.414	.616**	.066	.212	.192	.596**
	Sig. (2-tailed)	.069	.004	.783	.369	.418	.006
	N	20	20	20	20	20	20
PH4	Pearson Correlation	.302	.503*	.000	.101	.101	.503*
	Sig. (2-tailed)	.196	.024	1.000	.673	.673	.024
	N	20	20	20	20	20	20
PH5	Pearson Correlation	.373	.373	1.000**	.373	.504*	.504*
	Sig. (2-tailed)	.105	.105	.000	.105	.023	.023
	N	20	20	20	20	20	20
PH6	Pearson Correlation	.664**	.664**	-.023	.453*	.390	.179

	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.924	.045	.089	.450
	N	20	20	20	20	20	20
PH7	Pearson Correlation	1	.596**	.373	.394	.616**	.414
	Sig. (2-tailed)		.006	.105	.086	.004	.069
	N	20	20	20	20	20	20
PH8	Pearson Correlation	.596**	1	.373	.596**	.414	.616**
	Sig. (2-tailed)	.006		.105	.006	.069	.004
	N	20	20	20	20	20	20
PH9	Pearson Correlation	.373	.373	1	.373	.504*	.504*
	Sig. (2-tailed)	.105	.105		.105	.023	.023
	N	20	20	20	20	20	20
PH10	Pearson Correlation	.394	.596**	.373	1	.414	.414
	Sig. (2-tailed)	.086	.006	.105		.069	.069
	N	20	20	20	20	20	20
PH11	Pearson Correlation	.616**	.414	.504*	.414	1	.192
	Sig. (2-tailed)	.004	.069	.023	.069		.418
	N	20	20	20	20	20	20
PH12	Pearson Correlation	.414	.616**	.504*	.414	.192	1
	Sig. (2-tailed)	.069	.004	.023	.069	.418	
	N	20	20	20	20	20	20
PH13	Pearson Correlation	.394	.596**	.154	.192	.212	.414

	Sig. (2-tailed)	.086	.006	.518	.418	.369	.069
	N	20	20	20	20	20	20
Tot_PH	Pearson Correlation	.723**	.844**	.616**	.627**	.598**	.767**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.003	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		PH13	Tot_PH
PH1	Pearson Correlation	.394	.747**
	Sig. (2-tailed)	.086	.000
	N	20	20
PH2	Pearson Correlation	.242	.519*
	Sig. (2-tailed)	.303	.019
	N	20	20
PH3	Pearson Correlation	.818**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
	N	20	20
PH4	Pearson Correlation	.503*	.574**
	Sig. (2-tailed)	.024	.008
	N	20	20
PH5	Pearson Correlation	.154	.616**
	Sig. (2-tailed)	.518	.004
	N	20	20
PH6	Pearson Correlation	.453*	.569**
	Sig. (2-tailed)	.045	.009
	N	20	20
PH7	Pearson Correlation	.394	.723**
	Sig. (2-tailed)	.086	.000

	N	20	20
PH8	Pearson Correlation	.596**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	20	20
PH9	Pearson Correlation	.154	.616**
	Sig. (2-tailed)	.518	.004
	N	20	20
PH10	Pearson Correlation	.192	.627**
	Sig. (2-tailed)	.418	.003
	N	20	20
PH11	Pearson Correlation	.212	.598**
	Sig. (2-tailed)	.369	.005
	N	20	20
PH12	Pearson Correlation	.414	.767**
	Sig. (2-tailed)	.069	.000
	N	20	20
PH13	Pearson Correlation	1	.651**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	20	20
Tot_PH	Pearson Correlation	.651**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	

N	20	20
---	----	----

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

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

Correlations

		SN1	SN2	SN3	SN4	SN5	SN6
SN1	Pearson Correlation	1	.204	.503*	.704**	.314	.218
	Sig. (2-tailed)		.388	.024	.001	.177	.355
	N	20	20	20	20	20	20
SN2	Pearson Correlation	.204	1	.287	-.123	.685**	-.089
	Sig. (2-tailed)	.388		.220	.605	.001	.709
	N	20	20	20	20	20	20
SN3	Pearson Correlation	.503*	.287	1	.596**	.179	.285
	Sig. (2-tailed)	.024	.220		.006	.450	.223
	N	20	20	20	20	20	20
SN4	Pearson Correlation	.704**	-.123	.596**	1	-.032	.504*
	Sig. (2-tailed)	.001	.605	.006		.895	.023
	N	20	20	20	20	20	20
SN5	Pearson Correlation	.314	.685**	.179	-.032	1	-.023
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895		.924

	N	20	20	20	20	20	20
SN6	Pearson Correlation	.218	-.089	.285	.504*	-.023	1
	Sig. (2-tailed)	.355	.709	.223	.023	.924	
	N	20	20	20	20	20	20
SN7	Pearson Correlation	.400	.204	.302	.302	.314	.655**
	Sig. (2-tailed)	.081	.388	.196	.196	.177	.002
	N	20	20	20	20	20	20
SN8	Pearson Correlation	.503*	.328	.616**	.414	.453*	.592**
	Sig. (2-tailed)	.024	.158	.004	.069	.045	.006
	N	20	20	20	20	20	20
SN9	Pearson Correlation	.314	.685**	.179	-.032	1.000**	-.023
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	.000	.924
	N	20	20	20	20	20	20
SN10	Pearson Correlation	.302	.533*	.212	.010	.453*	.373
	Sig. (2-tailed)	.196	.015	.369	.966	.045	.105
	N	20	20	20	20	20	20
Tot_SN	Pearson Correlation	.657**	.584**	.692**	.501*	.656**	.532*
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	.001	.025	.002	.016
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		SN7	SN8	SN9	SN10	Tot_S N
SN1	Pearson Correlation	.400	.503*	.314	.302	.657**
	Sig. (2-tailed)	.081	.024	.177	.196	.002
	N	20	20	20	20	20
SN2	Pearson Correlation	.204	.328	.685**	.533*	.584**
	Sig. (2-tailed)	.388	.158	.001	.015	.007
	N	20	20	20	20	20
SN3	Pearson Correlation	.302	.616**	.179	.212	.692**
	Sig. (2-tailed)	.196	.004	.450	.369	.001
	N	20	20	20	20	20
SN4	Pearson Correlation	.302	.414	-.032	.010	.501*
	Sig. (2-tailed)	.196	.069	.895	.966	.025
	N	20	20	20	20	20
SN5	Pearson Correlation	.314	.453*	1.000**	.453*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.177	.045	.000	.045	.002
	N	20	20	20	20	20
SN6	Pearson Correlation	.655**	.592**	-.023	.373	.532*
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.924	.105	.016
	N	20	20	20	20	20

SN7	Pearson Correlation	1	.503*	.314	.302	.657**
	Sig. (2-tailed)		.024	.177	.196	.002
	N	20	20	20	20	20
SN8	Pearson Correlation	.503*	1	.453*	.596**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.024		.045	.006	.000
	N	20	20	20	20	20
SN9	Pearson Correlation	.314	.453*	1	.453*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.177	.045		.045	.002
	N	20	20	20	20	20
SN10	Pearson Correlation	.302	.596**	.453*	1	.629**
	Sig. (2-tailed)	.196	.006	.045		.003
	N	20	20	20	20	20
Tot_SN	Pearson Correlation	.657**	.842**	.656**	.629**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.003	
	N	20	20	20	20	20

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

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

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	15

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	15

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	13

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Lampiran 5

2. Kasus

Frequencies

Statistics

		KAT_Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	69	69	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PersonalHygiene	SanitasiLingkungan
N	Valid	69	69
	Missing	0	0

Frequency Table

KAT_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-26 tahun	6	8.7	8.7	8.7
	27-28 tahun	7	10.1	10.1	18.8
	29-30 tahun	13	18.8	18.8	37.7
	31-32 tahun	5	7.2	7.2	44.9
	33-34 tahun	1	1.4	1.4	46.4
	35-36 tahun	3	4.3	4.3	50.7
	37-38 tahun	6	8.7	8.7	59.4
	39-40 tahun	17	24.6	24.6	84.1
	41-42 tahun	4	5.8	5.8	89.9
	43-44 tahun	7	10.1	10.1	100.0
Total		69	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	42	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	27	39.1	39.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	5.8	5.8	5.8
	SMP	3	4.3	4.3	10.1
	SMA	59	85.5	85.5	95.7
	DIII/S1	3	4.3	4.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nelayan	27	39.1	39.1	39.1
	IRT	23	33.3	33.3	72.5
	Wiraswasta	16	23.2	23.2	95.7
	PNS	3	4.3	4.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	49	71.0	71.0	71.0
	Baik	20	29.0	29.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	51	73.9	73.9	73.9
positif	18	26.1	26.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

PersonalHygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	59	85.5	85.5	85.5
Baik	10	14.5	14.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

SanitasiLingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	50	72.5	72.5	72.5
Baik	19	27.5	27.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

3. Kontrol

Frequencies

Statistics

		KAT_Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	69	69	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		PersonalHygiene	SanitasiLingkungan
N	Valid	69	69
	Missing	0	0

Frequency Table

KAT_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-26 tahun	6	8.7	8.7	8.7
	27-28 tahun	7	10.1	10.1	18.8
	29-30 tahun	13	18.8	18.8	37.7
	31-32 tahun	5	7.2	7.2	44.9
	33-34 tahun	1	1.4	1.4	46.4
	35-36 tahun	3	4.3	4.3	50.7
	37-38 tahun	6	8.7	8.7	59.4
	39-40 tahun	17	24.6	24.6	84.1
	41-42 tahun	4	5.8	5.8	89.9
	43-44 tahun	7	10.1	10.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI- LAKI	42	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	27	39.1	39.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.9	2.9	2.9
	SMP	4	5.8	5.8	8.7
	SMA	56	81.2	81.2	89.9
	DIII/S1	7	10.1	10.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nelayan	31	44.9	44.9	44.9
	IRT	23	33.3	33.3	78.3
	Wiraswasta	10	14.5	14.5	92.8
	PNS	5	7.2	7.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	27	39.1	39.1	39.1
	Baik	42	60.9	60.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	50.7	50.7	50.7
	Positif	34	49.3	49.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

PersonalHygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	21	30.4	30.4	30.4
	Baik	48	69.6	69.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

SanitasiLingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	24	34.8	34.8	34.8
	Baik	45	65.2	65.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian Dermatitis	138	96.5%	5	3.5%	143	100.0%

Pengetahuan * Kejadian Dermatitis Crosstabulation

		Kejadian Dermatitis		
		Tidak Pernah	Pernah	Total
Pengetahuan kurang baik	Count	27	49	76
	Expected Count	38.0	38.0	76.0
	% within Pengetahuan	35.5%	64.5%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis	39.1%	71.0%	55.1%
	% of Total	19.6%	35.5%	55.1%
Baik	Count	42	20	62
	Expected Count	31.0	31.0	62.0
	% within Pengetahuan	67.7%	32.3%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis	60.9%	29.0%	44.9%
	% of Total	30.4%	14.5%	44.9%
Total	Count	69	69	138
	Expected Count	69.0	69.0	138.0
	% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.175 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.916	1	.000		
Likelihood Ratio	14.440	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.072	1	.000		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.320	.080	-3.946	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.320	.080	-3.946	.000 ^c
N of Valid Cases		138			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang baik / baik)	3.811	1.874	7.752
For cohort Kejadian Dermatitis = Tidak Pernah	1.999	1.343	2.974
For cohort Kejadian Dermatitis = Pernah	.524	.370	.743
N of Valid Cases	138		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kejadian Dermatitis	138	96.5%	5	3.5%	143	100.0%

Sikap * Kejadian Dermatitis Crosstabulation

			Kejadian Dermatitis		
			Tidak Pernah	Pernah	Total
Sikap negatif	Count		35	51	86
	Expected Count		43.0	43.0	86.0
	% within Sikap		40.7%	59.3%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis		50.7%	73.9%	62.3%
	% of Total		25.4%	37.0%	62.3%
positif	Count		34	18	52
	Expected Count		26.0	26.0	52.0
	% within Sikap		65.4%	34.6%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis		49.3%	26.1%	37.7%
	% of Total		24.6%	13.0%	37.7%
Total	Count		69	69	138
	Expected Count		69.0	69.0	138.0
	% within Sikap		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.900 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.943	1	.008		
Likelihood Ratio	7.998	1	.005		

Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.843	1	.005		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.239	.082	-2.874	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.239	.082	-2.874	.005 ^c
N of Valid Cases		138			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	2.220	1.106	4.458
For cohort Kejadian Dermatitis = Tidak Pernah	1.515	1.033	2.222
For cohort Kejadian Dermatitis = Pernah	.682	.492	.946
N of Valid Cases	138		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal Hygiene * Kejadian Dermatitis	138	96.5%	5	3.5%	143	100.0%

Personal Hygiene * Kejadian Dermatitis Crosstabulation

			Kejadian Dermatitis		
			Tidak Pernah	Pernah	Total
Personal Hygiene	kurang baik	Count	21	59	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Personal Hygiene	26.3%	73.8%	100.0%
		% within Kejadian Dermatitis	30.4%	85.5%	58.0%
		% of Total	15.2%	42.8%	58.0%
	baik	Count	48	10	58
		Expected Count	29.0	29.0	58.0
		% within Personal Hygiene	82.8%	17.2%	100.0%
		% within Kejadian Dermatitis	69.6%	14.5%	42.0%
		% of Total	34.8%	7.2%	42.0%
Total	Count	69	69	138	
	Expected Count	69.0	69.0	138.0	
	% within Personal Hygiene	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian Dermatitis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42.947 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.716	1	.000		
Likelihood Ratio	45.879	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.635	1	.000		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.558	.069	-7.839	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.558	.069	-7.839	.000 ^c
N of Valid Cases		138			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal Hygiene (tidak memenuhi syaratkurang / baik)	17.429	7.101	42.775
For cohort Kejadian Dermatitis = Tidak Pernah	5.207	2.708	10.015
For cohort Kejadian Dermatitis = Pernah	.299	.203	.439
N of Valid Cases	138		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sanitasi Lingkungan * Kejadian Dermatitis	138	96.5%	5	3.5%	143	100.0%

Sanitasi Lingkungan * Kejadian Dermatitis Crosstabulation

			Kejadian Dermatitis		
			Tidak Pernah	Pernah	Total
Sanitasi Lingkungan	kurang baik	Count	24	50	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within Sanitasi Lingkungan	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Kejadian Dermatitis	34.8%	72.5%	53.6%
		% of Total	17.4%	36.2%	53.6%
	baik	Count	45	19	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0

	% within Sanitasi Lingkungan	70.3%	29.7%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis	65.2%	27.5%	46.4%
	% of Total	32.6%	13.8%	46.4%
Total	Count	69	69	138
	Expected Count	69.0	69.0	138.0
	% within Sanitasi Lingkungan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian Dermatitis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.698 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.212	1	.000		
Likelihood Ratio	20.207	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.555	1	.000		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.378	.079	-4.759	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.378	.079	-4.759	.000 ^c
	N of Valid Cases	138			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi Lingkungan (kurang / baik)	4.934	2.392	10.179
For cohort Kejadian Dermatitis = Tidak Pernah	2.276	1.512	3.425
For cohort Kejadian Dermatitis = Pernah	.461	.320	.665
N of Valid Cases	138		

Lampiran 6



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

Nomor : 220 /EXT /DKN /FKM /IKH /XI /2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DI KELURAHAN BELAWAN 1
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15 / 11 / 2019



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN BELAWAN
KELURAHAN BELAWAN I**
Alamat Kantor : Jl. Deli No. 1 Belawan -20411

Nomor : 400/21
Lampiran : - 1 -
Perihal : Permohonan Survey Awal

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di- Tempat

Sesuai dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor 220/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2019 Tanggal 20 November 2019 Perihal Permohonan Survey Awal.

Adapun pelaksanaan survey tersebut dilaksanakan di Kelurahan Belawan I dengan Judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020" dengan ini Lurah Belawan I menerangkan Bahwa:

Nama : Bietrisia Dinda Pertiwi
NIM : 1602021011
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Masyarakat di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020

Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Kelurahan Belawan I
Kecamatan Medan Belawan
Siti Marvam, S. Sos
NIP. 19691225 199503 2 004

Motto Kota Medan

"Medan hari ini lebih baik dari hari kemarin dan hari esok lebih cerah dari hari ini"

Lampiran 8



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

Nomor : 070/ext/dkn/fkm/kh/x/2020
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DI KELURAHAN BAGAN DELI KECAMATAN MEDAN BELAWAN
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02/10/2020

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. AGHMAD RIFAI, S.K.M., M.Kes.
NIPN. 0110016201

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN BELAWAN
KELURAHAN BAGAN DELI
JL. BESAR BAGAN DELI BELAWAN 20414

SURAT PERSETUJUAN
nomor / 93

Kepada YTH.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang Bapak / Ibu sampaikan dengan nomor 078/Ext/DKN/FKM/IKH/X/2020 tentang permohonan Uji Validitas. Dengan surat ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Bietrisia Dinda Pertiwi

Nim : 1602021011

Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat

Diberikan izin untuk mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul " Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020. Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

LURAH BAGAN DELI
KECAMATAN MEDAN BELAWAN



ZUL AHSINI SP

NIP: 197102172000031003

Lampiran 10



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 243 /EXT/OKM/FKM/IKH/0 /2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI KELURAHAN BELAWAN I
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020


Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 /2 /2021

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN: (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN BELAWAN
KELURAHAN BELAWAN I**

Alamat Kantor : Jl. Deli No. 1 Belawan – 20411

Medan, 16 Maret 2021

No : 1026/038

Lamp : -

Hal : **Surat Balasan Ijin Penelitian**

Kepada Yth ;

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Di_

Medan

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No. 273/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2021 tentang Permohonan Ijin Penelitian untuk menyelesaikan studi S-1 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan, di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan oleh :

Nama : Bietrisia Dinda Pertiwi

NIM : 1602021011

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Belawan Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bersangkutan di atas benar melaksanakan penelitian. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Kepala Kelurahan Belawan I
Kecamatan Medan Belawan



Siti Maryam, S.Sos
NIP. 19691225 199503 2 004



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN BELAWAN
KELURAHAN BELAWAN I**

Alamat Kantor : Jl. Deli No. 1 Belawan – 20411

SURAT KETERANGAN
No. 1032/066

Kepala Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bietrisia Dinda Pertiwi
NIM : 1602021011

Selanjutnya diterangkan bahwa nama tersebut di atas benar telah Selesai Melakukan Penelitian di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan dengan judul : **Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Belawan Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020.**

Surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya dan diberikan kepadanya untuk dapat dipergunakan sebagai persyaratan melengkapi administrasi seperlunya.

Medan, 31 Maret 2021
Kepala Kelurahan Belawan I
Kecamatan Medan Belawan



Siti Maryam, S.Sos
NIP. 19691225 199503 2 004

Lampiran 12



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI
KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Pemohon

(BIETRISIA DINDA PERTIWI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes. (0119038801) (No.HP : 0853-7000-3305)
2. MUHAMMAD FIRZA SYAHLEFI LUBIS, SKM., M.K.M. (0118039401) (No.HP : 0813-7532-7498)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NIM : 1602021011
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11-09-2020

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/~~HLID LUX*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.
2.	MUHAMMAD FIRZA SYAHLEFI LUBIS, SKM., M.K.M.

Tanggal Disetujui Tanda tangan

30-10-2020

11-11-20

Medan, 11/11/2020

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda * silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020
Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin /18-01-2021	Konsul Bab 4,5	Revisi	<i>[Handwritten signature]</i>
2	Jumat /29-01-2021	Konsul Bab 4,5	Revisi	
3	Sabtu /6-02-2021	Konsul Bab 4,5+Abstrak	Revisi	
4	Sabtu /13-02-2021	Konsul Bab 4,5+Abstrak	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 30/10/2020
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan
Tel. (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : BIETRISIA DINDA PERTIWI
NPM : 1602021011
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BELAWAN 1 KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2020
Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD FIRZA SYAHLEFI LUBIS, SKM., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa /12-01-2021	BAB II, IV, V, SPSS dan dokumentasi	Revisi	
2				
3	Jumat /29-01-2021	Buat Univariat per Kuisioner dibedakan kasus dan kontrol dan menjelaskan arti OR	Revisi	
4				
5				
6	Kamis /4-02-2021	Merapikan Penulisan	Revisi	
7	Rabu /10-02-2021	ACC	ACC	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 30/10/2020
Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD FIRZA SYAHLEFI LUBIS
SKM., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Foto Bersama Ibu Lurah Belawan I



Gambar 2. Foto Bersama Perwakilan Pihak Kantor Lurah Bagan Deli



Gambar 3. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 4. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 5. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 6. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 7. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 8. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 9. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 10. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 11. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 12. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 13. Kondisi Anak yang Menderita Dermatitis



Gambar 14. Kondisi Anak yang Menderita Dermatitis



Gambar 15. Kondisi Anak yang Menderita Dermatitis



Gambar 16. Kondisi Ibu yang Menderita Dermatitis



Gambar 17. Kondisi Lingkungan Rumah Masyarakat Kelurahan Belawan I



Gambar 18. Kondisi Lingkungan Rumah Masyarakat Kelurahan Belawan I



Gambar 19. Aktifitas Masyarakat di Kelurahan Belawan I



Gambar 20. Aktifitas Anak-Anak di Kelurahan Belawan I