

# **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 *eflorensasi 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  $\pm 110$  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**

#### **1.1. 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).

## **1.2. Dermatitis**

### **1.2.1. 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).

### **1.2.2. 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).

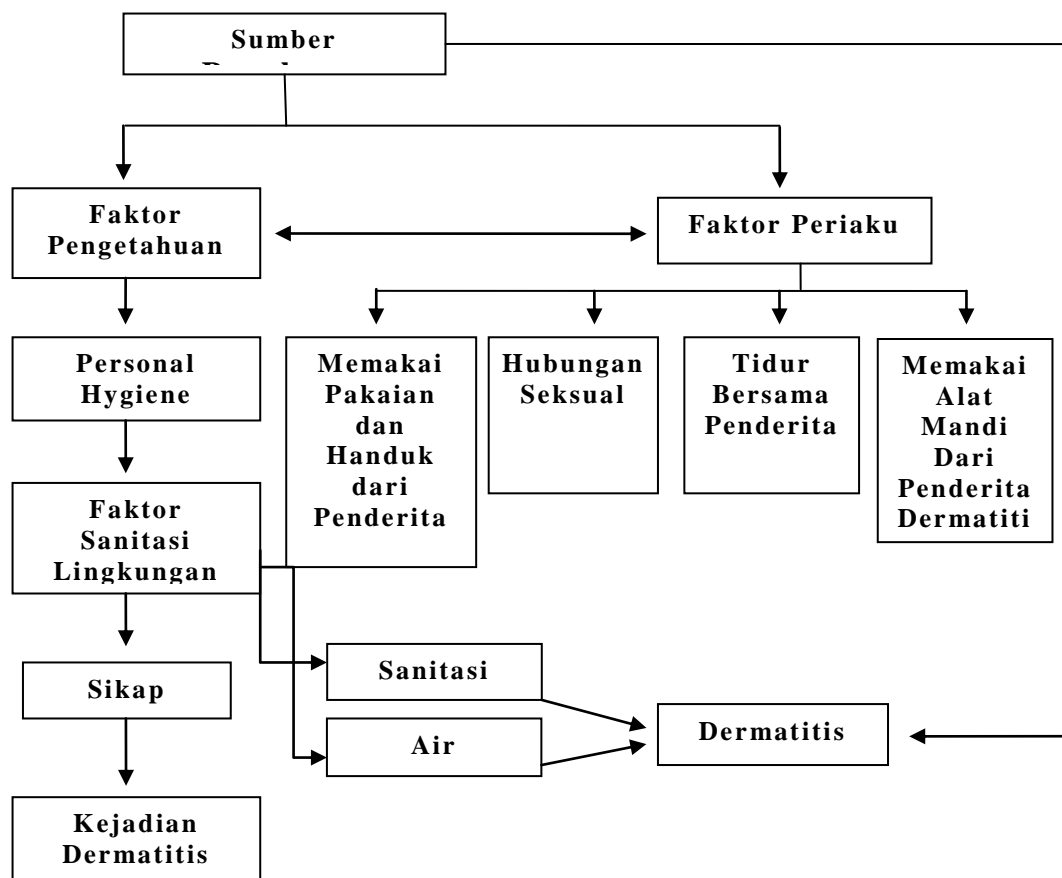
### 2.3.4. Sanitasi Lingkungan

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

$Z_{\alpha}$  = 1,96 (nilai  $Z_{\alpha}$  pada CI 95%)

$Z_{\beta}$  = 1,282 (nilai  $Z_{\beta}$  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)

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

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

p<sub>0</sub> = Proporsi kontrol yang mengalami paparan = 0,67 (37).

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

p<sub>1</sub> = Proporsi kasus yang mengalami paparan = 0,80 (37).

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

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

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

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

$$m = 54,962$$

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

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

$$p_c = 0,8$$

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

$$n = 68,70$$

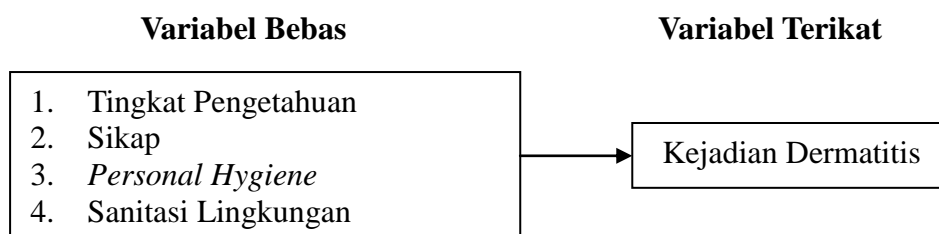
$$n = 69$$

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)<br>Skor (8-15)    | Kurang Baik (1)<br>Baik (2)    | Ordinal |
| 2.                  | Sikap                   | 15                | Menghitung skor sikap dengan kuesioner (skor max = 60)                  | Skor (15-37)<br>Skor (38-60) | Negatif (1)<br>Positif (2)     | Ordinal |
| 3.                  | <i>Personal Hygiene</i> | 13                | Menghitung skor <i>personal hygiene</i> dengan kuesioner (skor max= 13) | Skor (0-6)<br>Skor (7-13)    | Kurang (1)<br>Baik (2)         | Ordinal |
| 4.                  | Sanitasi Lingkungan     | 10                | Menghitung skor sanitasi dengan kuesioner (skor max = 10)               | Skor (0-5)<br>Skor (6-10)    | Kurang (1)<br>Baik (2)         | Ordinal |
| Variabel Dependen   |                         |                   |   |                              |                                |         |
| 5.                  | Dermatitis              | 1                 | Kuesioner   |                              | Pernah (2)<br>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 ( $\alpha$ ) 0,05.

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

| <b>Pernyataan Ke</b> | <b>r tabel</b> | <b>r hitung</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 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.**

| <b>Pernyataan Ke</b> | <b>r tabel</b> | <b>r hitung</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 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**

| <b>Pernyataan Ke</b> | <b>r tabel</b> | <b>r hitung</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 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***

| <b>Pernyataan Ke</b> | <b>r tabel</b> | <b>r hitung</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 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**

| <b>Pernyataan Ke</b> | <b>r tabel</b> | <b>r hitung</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| 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 $\alpha$ | 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.