

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Helena Diah Habibah

NIM : 1910713109

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor Lingkungan dan Individu dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023" benar bebas dari plagiarisme dengan skor 14%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya

Jakarta, 29 Juli 2023

Dosen Pembimbing

Yang Menyatakan



Nayla Kamilia Fithri, SKM., MPH.



Helena Diah Habibah

Hubungan Faktor Lingkungan dan Individu dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023

by Helena Diah Habibah

Submission date: 29-Jul-2023 10:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2138317835

File name: Helena_Diah_Habibah_190713109_CekTurnItIn.docx (3.47M)

Word count: 11400

Character count: 76935

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kulit adalah penyakit pada bagian tubuh paling luar yang disebut sebagai kelainan pada kulit, pada lapisan tubuh yang terluar akan mengalami berbagai masalah seperti iritasi dan juga meradang. Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang disebabkan oleh bahan ataupun substansi yang tertempel di kulit (Djuanda dkk.2017). Salah satu jenis penyakit kulit yang menyerang manusia adalah dermatitis kontak, penyakit ini merupakan penyakit peradangan yang terjadi pada kulit karena adanya iritasi serta alergi yang berasal dari kontak luar (N. Setyaningrum, 2018).

Dampak dari penyakit kulit ini berdampak pada munculnya masalah fisik, sosial, maupun psikologi dari penderita. Dermatitis terbagi menjadi dua, meliputi Dermatitis Kontak Iritan (DKI) ataupun Dermatitis Kontak Alergi (DKA). Dermatitis Kontak Iritan (DKI) tentunya dapat menimbulkan beberapa dampak pada para pekerja yaitu dapat membuat produktivitas kerja menjadi menurun hal ini disebabkan karena terdapat bagian tubuh yang sakit yaitu pada lengan, jari, tangan dan kaki. Penyakit ini tidak begitu membahayakan jiwa tetapi dapat membuat morbiditas menjadi tinggi sehingga para pekerja akan mengalami penderitaan, hal ini tentunya dapat mempengaruhi kebutuhan ekonomi dan juga menurunkan kualitas hidup bagi yang menderitanya (N. Setyaningrum, 2018).

Pada tahun 2010 dari data profil Kesehatan Indonesia, diketahui penyakit kulit termasuk dalam penyakit tertinggi dalam tiga besar terbanyak pada pasien rawat jalan (pasien yang berobat tanpa dirawat di rumah sakit) yang ada di rumah sakit seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang sering terjadi dikalangan masyarakat disebabkan oleh aktivitas sehari-hari serta faktor lingkungan. Pada tahun 2009 ditemukan sebanyak 92,5% kasus dan pada tahun 2013 penyakit dermatitis yang menyerang masyarakat, saat dokter melakukan pertemuan mereka melaporkan jika

sebanyak 90% penyakit kulit yang terjadi akibat kerja adalah penyakit dermatitis kontak, data studi epidemiologi prevalensi dermatitis kontak di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 6,78% dengan kategori akibat kerja sebesar 90% (Ahmadi Alikha Andriani, 2021). Didapatkan data berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2019, penyakit Dermatitis kontak merupakan penyakit yang masih banyak ditemui di Provinsi Banten dengan proporsi sebesar 7,5% dan yang tertinggi, yaitu di Tangerang Selatan (65,14%)(Hamballah, 2021) Berdasarkan hasil - hasil penelitian sebelumnya terkait penelitian yang meneliti pemulung ataupun petugas kebersihan dengan kasus dermatitis kontak, diketahui ditemukan beberapa faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak, seperti pada penelitian (Hayati et al., 2022), diketahui terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak. Pada penelitian (Pefbrianti et al., 2020), ditemukan hubungan antara faktor tingkat pengetahuan, perilaku, komitmen, dan kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak.

Kampung pemulung yang berada di kawasan Tangerang Selatan, merupakan suatu perkampungan para penduduk memiliki pekerjaan utama sebagai pemulung. Pemulung merupakan suatu kelompok yang memiliki aktivitas kerja meliputi mengumpulkan dan memilah sampah dan menjual barang yang masih berguna. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh kepala pimpinan kampung pemulung yang merupakan kader jurang mangu 2020, permasalahan penyakit yang paling umum dikeluhkan penghuni adalah gatal - gatal pada kulit, munculnya bintik - bintik pada kulit pemulung, yang berdampak pada keseharian para pemulung dan juga penyakit pernapasan. Akses jalan yang masih tanah dan sampah yang berserakan menyebabkan banyaknya genangan air di lingkungan tersebut. Kondisi hunian yang kurang sehat dengan jumlah penghuni yang banyak menyebabkan hunian padat huni dan dapat menyebabkan tingkat kelembapan dalam hunian meningkat. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Hubungan faktor lingkungan dan individu dengan gejala Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan tahun 2023".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dan hasil studi pendahuluan, diketahui mayoritas masalah kesehatan yang dikeluhkan para pemulung adalah penyakit kulit dengan keluhan berupa gatal, maupun perubahan fisik kulit. Berdasarkan keluhan tersebut dermatitis kontak menjadi salah satu penyakit dengan gejala yang paling mendekati dengan keluhan masyarakat tersebut. Para pekerja pemulung sangat beresiko berkontak langsung dengan berbagai bahan kimia, bahan infeksius, ataupun bakteri dan virus yang bersarang di tempat yang kurang bersih, sehingga sangat rentan mengalami penyakit kulit terutama dermatitis kontak. Dampak dari penyakit kulit ini berdampak pada munculnya masalah fisik, sosial, maupun psikologi dari penderita, dermatitis kontak dapat mengurangi produktifitas kerja para pemulung dan mengganggu kesehariannya dalam bekerja. Oleh karena itu, rumusan masalah pada penelitian ini yakni apa saja faktor - faktor lingkungan dan individu yang mempengaruhi timbulnya gejala penyakit dermatitis kontak pada para pemulung yang tinggal di kampung pemulung Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan gejala penyakit dermatitis kontak di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini dituangkan sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran gejala penyakit dermatitis kontak pada para pemulung di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.
- b. Mengetahui gambaran faktor lingkungan (kondisi fisik rumah dan kepadatan penduduk dalam rumah) dengan gejala penyakit kulit dermatitis kontak pada para pemulung di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.

- c. Mengetahui gambaran faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, penggunaan APD, *personal hygiene*) dengan gejala penyakit kulit pada para pemulung di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.
- d. Mengetahui hubungan faktor lingkungan (kondisi fisik rumah dan kepadatan penduduk dalam rumah) yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit pada para pemulung di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.
- e. Mengetahui hubungan faktor individu (APD dan *personal hygiene*) yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit pada para pemulung di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi oleh peneliti selanjutnya dan memberikan kontribusi dalam pengembangan bidang penelitian kesehatan lingkungan serta dapat memperluas wawasan khususnya mengenai faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan resiko munculnya gejala penyakit kulit.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Responden

Adanya penelitian ini memiliki manfaat untuk para responden agar bisa mendapatkan informasi terkait faktor yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit dermatitis kontak dan menjadi masukan bagi masyarakat khususnya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan terhadap permasalahan gejala penyakit kulit yang timbul akibat pengaruh faktor lingkungan dan perilaku masyarakat.

b. Manfaat Bagi Kampung Pemulung

Memberikan manfaat sebagai bahan masukan bagi pengelola kampung pemulung untuk memberikan informasi terkait keluhan gejala

Dermatitis Kontak dan dapat dilakukan langkah - langkah pencegahan terkait penyakit Dermatitis Kontak.

c. Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Mendapatkan sumber informasi dan data hasil penelitian sehingga dapat menjadi bahan referensi untuk materi ajar dalam perkuliahan yang berkaitan dengan faktor - faktor lingkungan dan perilaku yang dapat berhubungan gejala penyakit kulit.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan ilmu perkuliahan selama proses penelitian, meningkatkan pengalaman, serta menambah wawasan baru yang berkaitan dengan faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit dermatitis kontak yang timbul pada pemulung yang tinggal di kampung pemulung Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan yang dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei Tahun 2023. Lokasi penelitian terpilih karena berdasarkan data yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan Tangerang Selatan penyakit kulit merupakan penyakit dengan nomor urut keempat tertinggi dengan jumlah kasus sebesar 9.031 kasus, dan salah satu jenis pekerjaan yang beresiko tinggi terhadap penyakit kulit terutama dermatitis kontak salah satunya adalah petugas kebersihan atau pemulung. Penelitian ini dilakukan karena diketahui masalah penyakit kulit menjadi salah satu penyakit yang paling diresahkan oleh masyarakat kampung pemulung Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan. Berdasarkan konsultasi dengan dokter umum, masalah penyakit kulit yang perlu diteliti adalah dermatitis kontak pada pekerja petugas kebersihan terutama pemulung yang masih kurang kesadarannya dalam menjaga kebersihan maupun APD. Pengambilan sampling yang dilakukan dengan rumus *Lemeshow* untuk uji *cross-sectional*. Responden dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pengumpulan data menggunakan lembar Kuesioner yang akan ditanyakan dengan metode wawancara kepada para

responden dan pengecekan observasi, data akan dianalisis ³⁷ univariat untuk mengetahui distribusi dan frekuensi pada penelitian dan analisis bivariat dilakukan untuk mengecek hubungan antara variabel independen dan dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Penyakit Kulit Deratitis Kontak

II.1.1. Definisi Penyakit Dermatitis Kontak

Salah satu penyakit yang sering terjadi di masyarakat adalah penyakit kulit. Penyakit kulit merupakan penyakit yang menyerang bagian tubuh paling luar atau sering disebut sebagai kelainan kulit, yaitu lapisan tubuh paling luar mengalami iritasi ataupun peradangan. Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering kali dermatitis, kusta, skabies, panu dan lain- lain (Putri D.D. et al., 2018). Dermatitis kontak merupakan peradangan yang terjadi akibat adanya kontak dengan zat tertentu, ruam yang hanya terjadi pada area tertentu tentunya mempunyai batas yang tegas. Umumnya para pasien yang menderita dermatitis akan mengeluh adanya rasa gatal yang menyerang. Dermatitis dapat disebabkan oleh faktor-faktor luar tubuh seperti bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen) fisik (contoh: sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur) tetapi juga bisa berasal dari dalam tubuh seperti dermatitis atopik. Sebagian etiologinya tidak dapat diketahui secara pasti. Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang disebabkan oleh bahan ataupun substansi yang menempel di kulit (Djuanda dkk.2017).

Menurut Hayakawa dermatitis kontak adalah inflamasi non alergi yang terjadi pada kulit serta dapat mengakibatkan adanya senyawa lain yang kontak pada kulit tersebut dan menurut Hudyono dermatitis kontak merupakan salah satu kelainan pada kulit yang disebabkan karena adanya bahan yang mengenai kulit, dapat terjadi melalui reaksi alergi maupun kontak langsung dengan iritan (Hudyono, 2002). Secara umum, dermatitis kontak adalah penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat, penyakit ini dapat berupa peradangan yang diakibatkan oleh faktor eksternal yaitu iritasi ataupun alergi. Dermatitis kontak adalah penyakit umum yang sering terjadi di lingkungan masyarakat yang merupakan salah satu dampak dari aktivitas sehari-hari masyarakat tersebut serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan pula.

Penyebab dari dermatitis kontak dibagi menjadi 2 jenis yaitu pada tabel dibawah ini

Tabel 1 Tabel perbedaan DKI dan DKA

No.	Jenis Perbedaan	DKI (Iritan)	DKA (Alergi)
1.	Penyebab	Iritan primer	Alergen/sensitizer
2.	Permulaan penyakit	Kontak pertama	Kontak berulang
3.	Penderita	Semua orang	Orang yang sudah alergi

Sumber : (Pramana I Gede Sutha Arta and Utami Ni Wayan Arya, 2021)

II.1.2. Gejala Penyakit Kulit Dermatitis Kontak

Gangguan kulit yang sering menyerang masyarakat ketika mereka sedang bekerja yaitu berupa gatal, ruam merah bermunculan, adanya benjolan yang berisi nanah, ruam timbul, kulit bersisik serta munculnya demam (Srisantyorini Triana and Fitria Cahyaningsih, 2019) tetapi, gejala penyakit yang dirasakan oleh para pemulung dengan pendidikan lebih rendah lebih sakit dibandingkan masyarakat yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan masyarakat yang memiliki pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan pemulung yang memiliki pendidikan lebih rendah cenderung lebih mengetahui kondisi kesehatan pada diri mereka dibandingkan pemulung tersebut (Pramana I Gede Sutha Arta and Utami Ni Wayan Arya, 2021). Gejala dar dermatitis kontak bermacam-macam, namun ditimbulkan akibat kontak dengan suatu zat atau bahan yang dapat menyebabkan iritasi dalam bentuk munculnya kemerahan, bentol, gatal, luka, perih, kering, dan lain sebagainya.

II.2. Jenis Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak dibagi menjadi dua jenis yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Kedua jenis ini dapat mempunyai sifat akut ataupun kronis. Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi peradangan yang terjadi pada kulit non imunologik kulit mengalami kerusakan secara langsung tanpa diketahui prosea pengelannya ataupun sensitifitasnya. Sedangkan dermatitis kontak alergik merupakan penyakit kulit yang biasanya terjadi ketika seseorang telah mengalami

sensitisasi sebanyak 13 kali yaitu dapat ditunjukkan dengan alergi terhadap suatu bahan (Djuanda dkk,2017).

a. **Dermatitis Kontak Iritan (DKI)**

1) **Epidemiologi Dermatitis**

Kontak iritan umumnya dapat di derita oleh semua kalangan. Sebagaimana yang diketahui jika penderita dermatitis kontak iritan sangatlah banyak, terutama mereka yang memiliki hubungan pekerjaan dengan DKI akibat kerja, tetapi angka yang tepat sangat sulit untuk diketahui karena terdapat banyak penderita yang mengalami gejala ringan tidak langsung melakukan pengobatan ataupun mengeluh (Ellisa Putri, 2015).

2) **Etiologi**

Dermatitis jenis ini dapat muncul dari bahan yang bersifat iritan yaitu berupa pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Adanya kelainan pada kulit tidak hanya terjadi karena disebabkan oleh ukuran molekul, daya larut serta konsentrasi bahan tersebut sana. Melainkan dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu berupa lamanya waktu kontak serta adanya oklusi yang dapat membuat kulit menjadi kering kemudian juga dapat disebabkan oleh gesekan dan juga trauma fisis, tentunya suhu dan juga keembabah juga ikut berperan di dalamnya. Terdapat faktor individu yang mempengaruhi DKI, salah satunya adalah terdapat perbedaan ketebalan kulit yang dimiliki oleh seseorang anak yang berusia dibawah 8 tahun tentunya dapat lebih mudah teriritasi, jenis kelamin perempuan juga dapat lebih mudah teriritasi serta ras kulit hitam merupakan seseorang yang dapat lebih tahan dari iritasi (Ellisa Putri, 2015).

3) **Patogenesis**

Dermatitis kontak iritan dapat terjadi karena kulit langsung kontak pada bahan iritan. Bahan iritan merupakan salah satu bahan yang dapat membuat rusaknya lapisan tanduk, denaturasi keratin tanduk serta dapat mengubah daya ikat kulit pada air, hal ini menyebabkan kemampuan kulit dalam menahan air menjadi lebih rendah sehingga rentan terjadi berbagai kontak pada kulit yaitu eritema, edema, panas, nyeri, bila iritan kuat. Bahan iritan yang bersifat lemah dapat membuat kelainan kulit karena telah kontak

berulang kali, hal ini dimulai dengan rusaknya stratum korneum disebabkan oleh delipidasi sehingga dapat membuat desikasi kehilangan fungsi wajar serta membuat kerusakan sel dibawah yang disebabkan oleh iritan (Ellisa Putri, 2015)

4) Gejala Klinis

Sifat iritan dapat menyebabkan kelainan kulit yang beraneka macam bergantung pada sifat iritan yang digunakan tersebut. Iritan yang kuat dapat memberikan gejala kelainan kulit yang akut, sedangkan apabila iritan lemah tentunya dapat memberikan gejala yang kronis. Tetapi, masih terdapat beberapa faktor lainnya berupa yaitu faktor usia, ras, lokasi dan penyakit kulit lainnya, faktor lingkungan yaitu dapat berupa kelembabab udara dan suhu. Dermatitis kontak iritan diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu: (Ellisa Putri, 2015)

- a) Dermatitis kontak iritan akut yaitu yang disebabkan iritan yang kuat seperti larutan asam sulfat dan hidroklorid atau basa kuat berupa natrium dan kalium hidroksida. Gejala yang dirasakan dapat berbeda-beda yaitu dapat berupa eritema edema, bulan hingga netrosis. Namun kelainannya hanya terbatas ataupun asimetris.
- b) Dermatitis Kontak iritan akut lambat merupakan penyakit dermatitis yang terjadi secara lambat ketika telah kontak dengan iritan, terjadinya setelah berkontak 8-24 jam. Penyebabnya yaitu adanya bahan berupa podofilin, antralin, tretinoin, etilen oksida, benzalkonium klorida, asam hidrofliorat, para penderita biasanya mengeluh adanya rasa perih pada esok hari, gejala awal yang dirasakan hanya berupa eritema kemudian terjadi vesikel atau bahan nekrosis.
- c) Dermatitis kontak iritan kronik kumulatif merupakan penyakit kulit yang disebabkan karena adanya kontak dengan iritan kronik kumulatif yaitu kontak yang terjadi secara berulang kali. Kontak tersebut yaitu berupa kontak dengan detergen, air, sabun tanah dan lain sebagainya. Namun kelainan ini dapat terlihat ketika kontak telah berlangsung selama seminggu atau bahkan sebulan. Gejala yang dialami dapat berupa kulit

kering yang disertai dengan laum lambat menjadi tebal. Apabila telah teriritasi maka kulit akan berubah menjadi retak yang mirip dengan fisura.

b. ¹ **Dermatitis Kontak Alergi (DKA)**

1) **Epidemiologi**

Apabila ¹ dibandingkan dengan DKI penderita DKA jauh lebih sedikit yaitu oenyakitnini hanya mengenai seseorang yang sangat sensitif. Namun saat ini jumlah DKA dan juga DKI terus menerus bertambah hal ini disebabkan karena produk yang digunakan masyarakat dengan kandungan bahan kimia semakin banyak (Ellisa Putri, 2015).

2) **Etiologi**

²² DKA dapat disebabkan oleh adanya bahan kimia yang memiliki molekul rendah dan merupakan alergen yang belum di proses sehingga reaksi yang ditimbulkan menjadi sangat reaktif hingga dapat mencapai sel epidermis. Terdapat beberapa faktor yang membuat DKA timbul yaitu adanya potensi sensitisasi alergen. Apabila sedang menderita sakit lalu terpapar matahari tentunya dapat membuat luas daerah terkena menjadi lebih tinggi (Ellisa Putri, 2015).

3) **Patogenesis**

²¹ Merupakan kelainan kulit yang terjadi pada DKA yaitu mengikuti respon imun yang terdapat pada perantara olehsel (cell-mediated immune respons) atau reaksi imunologik tipe IV, suatu hipersensitivitas tipe lambat. Reaksi ini dapat terjadi dengan dua fase yaitu sensitisasi dan elisitasi yang hanya terjadi pada penderita DKA (Ellisa Putri, 2015).

4) **Gejala Klinis**

Gejala klinis yang dirasakan oleh para penderita yaitu berupa rasa gatal. Kelainannya yang terjadi sangat bergantung pada peahnya dermatitis dan juga lokasinya. Para penderita akut biasanya ditandai dengan adanya bercak eritemayosa yang terlihat jelas. Penderita kronis dapat dilihat pada kulitnya yang kering serta adanya batas yang ³¹ tidak

7 jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis, hal ini disebabkan karena terdapat perbedaan pada campuran. DKA sering terjadi pda tubuh di lokasi berikut ini: (Ellisa Putri, 2015)

- a) Tangan, yaitu merupakan salah satu bagian tubuh yang paling sering digunakan dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga penyakit ini lebih banyak mengenai tangan. Hal ini disebabkan karena adanya bahan-bahan kimia seperti detergen, getah, sayuran, pestisida, semen, debu dan lain sebagainya yang mengenai tangan.
- b) Lengan, umumnya dermatitis yang terjadi pda lengan penyebabnya sama dengan yang terjadi pada tangan, yaitu dapat disebabkan oleh debu, semen, jam tangan berbahan nikel, sarung tangan karet serta tanaman.
- c) Wajah, penyebab terjadinya dermatitis pada wajah yaitu dapat berasal dari bahan kosmetik yang digunakan, spons yang berbahan karet, alergi terhadap udara, obat, serta tangkai kaca mata yang berbahan nikel, selanjutnya seluruh alergi yang terjadi pda tangan mengenai bagian wajah tentunya dapat membuat bawah terpapar dermatitis. Disekitar kelopak mata dermatitis dapat disebabkan oleh maskara dan obat mata. Pada bagian bibir biasanya disebabkan oleh lipstik, getah buah-buahan serta psta gigi.
- d) Telinga, penyebab terjadijya dermatitis di area telinga yaitu dapat berasal dari anting yang berbahan nikel. Serta juga dapat disebabkan oleh tangkai kaca mata, telepon gengam dan juga pewarna rambut.
- e) Leher, penyebab terjadinya dermatitis area leher dapat disebabkan oleh kalung yang berbahan nikel, detergen yang digunakn, pewarna pakaian, alergi terhadap udara serta cacat kuku uang mengenai leher.
- f) Badan, penyebab terjadinya dermatitis bagian badan yaitu dapat berasal dari detergen, pelembut dan pewangi pakaian, kancing yang terbuat dari logam serta zat warna pada pakaian.

7 II.3. Faktor - faktor yang mempengaruhi Dermatitis

Faktor yang mempengaruhi dermatitis pada kulit yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Eksogen

Faktor ini merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya dermatitis kontak. Berikut beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap dermatitis kontak:

1) Karakteristik bahan kimia:

Yaitu bahan kimia yang menggunakan pH terlalu tinggi > 12 atau yang rendah < 3 sehingga dapat menyebabkan terjadinya berbagai gejala iritasi yang bisa membuatnya langsung terpapar namun, apabila pH yang digunakan sedikit lebih tinggi > 7 ataupun lebih rendah < 7 tentunya akan memerlukan adanya paparan ulang agar gejala tersebut dapat timbul, selanjutnya apabila jumlah dekonsentrasi bahan kimia semakin pekat maka perubahan yang terjadi juga menjadi semakin cepat, kemudian apabila berat molekul sebesar < 1000 maka dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak alergi, kelarutan yang terdapat pada bahan kimia sangat mempengaruhi terjadinya ionisasi dan polarisasi sehingga dapat lebih mudah menembus bagian kulit paling bawah (Ellisa Putri, 2015).

2) Karakteristik paparan:

Berupa durasi lamanya paparan dan lamanya bekerja, semakin lama paparan dan semakin lama bekerja tentunya semakin banyak pula bahan kimia yang masuk ke dalam kulit sehingga reaksi yang ditimbulkan semakin cepat. Kontak dapat terjadi melalui udara ataupun kontak langsung dengan kulit. Apabila terpapar lebih dari satu jenis bahan kimia maka dapat bersifat antagonis atau sinergi, sebagaimana yang diketahui satu saja bahan kimia yang masuk tidak dapat memberikan gejala ketika bertemu dengan bahan lainnya namun apabila bertemu dengan bahan kimia asam ataupun basa kuat maka sekali saja terpapar dapat langsung menimbulkan gejala, apabila asam dan basa lemah maka tentunya membutuhkan waktu beberapa kali agar dapat menimbulkan gejala, tetapi pada bahan kimia yang bersifat sensitizer sekali terpapar tidak dapat langsung menimbulkan gejala

melainkan harus melewati fase sensitivitas terlebih dahulu (Ellisa Putri, 2015).

3) Faktor lingkungan:

Sanitasi lingkungan merupakan tingkat status kesehatan lingkungan yang terdiri atas perumahan, perkantoran, penyediaan air bersih, dan lain sebagainya. Lingkungan yang sehat dapat berakibat positif terhadap ragam hayati dan non hayati dalam suatu ekosistem dan sebaliknya. Menurut Hanum tahun 2012 kondisi lingkungan yang kotor dan lembab juga dapat meningkatkan resiko Dermatitis berkembang. (Fattah and Mallongi, 2019)

2. Faktor Endogen Faktor endogen yang turut berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis kontak meliputi:

1) Faktor genetik, yaitu faktor yang sebelumnya telah diketahui jika dapat menangkal radikal bebas serta memiliki kemampuan dalam melindungi protein dari panas, serta semuanya telah diatur oleh genetik dan tentunya setiap individu akan mengalami reaksi yang berbeda-beda sesuai dengan spesifik bahan kimia tertentu (Ellisa Putri, 2015).

2) Jenis kelamin, Menurut Hungu (Suhardin, 2017) jenis kelamin didefinisikan sebagai perbedaan antara perempuan dengan laki - laki secara biologis sejak seseorang lahir. Dalam hal ini, jenis kelamin memiliki hubungan dengan penyakit dermatitis kontak menurut penelitian Elisa Putri pada tahun 2015, diketahui mayoritas pasien DK (Dermatitis Kontak) merupakan pasien wanita dibandingkan dengan laki-laki. Namun, hal ini bukan karena kulit wanita lebih sensitif, melainkan karena wanita lebih cenderung terpapar iritasi dan pekerjaan basah (Ellisa Putri, 2015).

3) Umur, merupakan waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Diketahui faktor umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak, selaras dengan bertambahnya umur manusia kulit manusia akan mengalami degenerasi kulit, terutama pada bagian ketebalan lapisan kulit, serta fungsi kelenjar ekrin dan holokrin yang

dapat menyebabkan kulit cenderung lebih kering. Menipisnya kulit dan turunnya fungsi kelenjar tersebut dapat menyebabkan kulit manusia lebih sensitif terhadap iritasi (Febria Suryani, 2011)

- 4) Tingkat Pendidikan, merupakan salah satu karakteristik individu yang perlu diketahui, hal ini disebabkan tingkat pendidikan berhubungan dengan Tingkat pengetahuan seseorang (Pefbrianti et al., 2020)
- 5) Tingkat Pegetahuan, Menurut Notoatmodjo Tahun 2010 pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan tingkat pendidikan, sehingga apabila tingkat pendidikan rendah secara umum pengetahuan orang tersebut akan rendah dan kurangnya informasi. Berdasarkan penelitian Prepotif Jurnal Kesmas Volume 6 Nomor 2, diketahui faktor pengetahuan ini berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak (Pefbrianti et al., 2020).
- 6) Ras, Padahal belum ada penelitian yang menjelaskan jenis kulit mana yang secara signifikan mempengaruhi munculnya dermatitis. Hasil penelitian terbaru yang menggunakan adanya eritema pada kulit sebagai parameter, menghasilkan kesimpulan bahwa orang kulit hitam lebih tahan terhadap dermatitis. Namun, ini mungkin salah, karena kemerahan sulit terlihat pada kulit hitam (Febria Suryani, 2011),
- 7) Riwayat penyakit kulit sebelumnya, Mereka yang pernah menderita penyakit kulit di masa lalu diketahui dapat meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi kulit karena ambang munculnya peradangan kulit menurun akibat rusaknya fungsi pelindung kulit dan melambatnya proses penyembuhan (Febria Suryani, 2011).
- 8) Faktor *Personal Hygiene*, dapat digambarkan dengan kebiasaan mencuci atau membersihkan anggota tubuh (kebiasaan mandi, cuci tangan, membersihkan rambut, mengganti pakaian) yang merupakan salah satu upaya dalam pencegahan diri dari kontak dengan penyakit kulit (Febria Suryani, 2011).
- 9) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), APD merupakan peralatan keselamatan yang dipergunakan oleh para pekerja yang memiliki resiko berbahaya di dalamnya. Diketahui penggunaan APD merupakan salah

satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak, karena dengan menggunakan APD para pekerja dapat terhindar dari paparan bahan-bahan iritan secara langsung. (Febria Suryani, 2011) APD yang sesuai akan melindungi seluruh bagian tubuh, meliputi pelindung kepala dan wajah (mata, hidung, mulut), melindungi tubuh (pakaian atau apron), melindungi tangan (sarung tangan), dan melindungi kaki (sepatu) (Sartika et al., 2020).

14 II.4. Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
1	(Noviadi Pitri et al., 2021)	<i>Gangguan Kesehatan Kulit Pada Pemulung dan Faktor Penentunya di TPA Sukawinatan Kota Palembang</i>	Crossectional Kuantitatif	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, penggunaan APD, personal hygiene dengan gangguan kesehatan kulit pada pemulung di TPA Sukawinatan Kota Palembang.
2	(Pefbrianti et al., 2020)	<i>Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis</i>	Deskriptif Analitik	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis berada pada kategori kurang yaitu 57 responden (67,1%), perilaku masyarakat berada pada kategori kurang yaitu 43 responden (50,6%), komitmen masyarakat berada pada kategori negatif yaitu 52 responden (61,2%), kebersihan lingkungan masyarakat berada pada kategori kurang yaitu 50 responden (58,8%). Hasil uji spearman rho menjelaskan bahwa factor pengetahuan ($p=0,000$), factor perilaku ($p=0,000$), factor komitmen ($0,002$) dan factor kebersihan lingkungan ($p=0,015$)

No	Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
				berhubungan dengan kejadian dermatitis.
3	(Hakim Lukman, 2019)	<i>Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Kulit pada Pemulung Sampah di TPA Desa Helvetia Medan Tahun 2019</i>	Crossectional Kuantitatif	Diketahui untuk variabel umur di temukan nilai $p = 0,017$. untuk variabel lama kerja diketahui nilai $p = 0,003$, untuk variabel masa kerja $p = 0,008$, variabel <i>personal hygiene</i> diketahui nilai $p = 0,015$, dan untuk variabel penggunaan APD diketahui nilai $p = 0,018$. Maka disimpulkan variabel tertinggi diketahui di akibatkan oleh intensitas lama kerja para pemulung.
4	(Dauril Afza and Siregar Sya'ban, 2021)	<i>Hubungan Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulitb Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021</i>	Crossectional Kuantitatif	Diketahui variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan angka kejadian keluhan penyakit kulit adalah variabel kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebiasaan mengganti pakaian, dan variabel kebiasaan menggunakan APD.

No	Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
5	(Juliangriyasa I Komang, 2018)	<i>Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Gejala Penyakit Kulit Pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Suwung Tahun 2018</i>	Crossectional Kuantitatif	Diketahui terdapat hubungan signifikan mengenai gejala penyakit kulit dengan personal hygiene personal dengan nilai $p = 0,029$ ($\alpha < 0,05$).
6	(Litchman Graham et al., 2023)	<i>StatPearls: Contact Dermatitis</i>	Descriptif analysis	Wanita, bayi, lansia, dan individu dengan kecenderungan atopik lebih rentan terhadap dermatitis kontak iritan. Dilaporkan bahwa hingga 80% kasus dermatitis akibat kerja adalah dermatitis kontak iritan. Semua individu berisiko terkena dermatitis kontak alergi. Faktor risiko dermatitis kontak alergi meliputi usia, pekerjaan, dan riwayat dermatitis atopik. Dermatitis kontak keseluruhan paling sering terjadi pada orang dengan rambut merah dan kulit putih. Wanita lebih mungkin terkena dermatitis kontak karena penggunaan perhiasan dan wewangian.
7	(Immanuel Stefan, 2021)	<i>The Behavioral, Socioeconomic, and Environmental factor Associated with Leprosy in Kediri, East Java: A PAtH Analysis Model</i>	Descriptif analysis	Higiene perorangan yang buruk, kelembaban yang tinggi, dan migrasi, secara langsung berpengaruh terhadap risiko kusta. Pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan kepadatan hunian secara tidak langsung berpengaruh terhadap risiko kusta.
8	(Setiarini Anindita Citra and Rusli Erida, 2018)	<i>Skin Diseases Associated with Environmental Factors</i>	Descriptif analysis	Untuk menjaga kesehatan kulit, diperlukan identifikasi dini dan eliminasi faktor lingkungan yang berbahaya serta pengobatan tahap awal penyakit. Ini memerlukan strategi pencegahan

No	Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
				lingkungan dan pencegahan perilaku, serta tindakan global (misalnya berkaitan dengan peningkatan kejadian kanker kulit).
9	(Ahmadi Alike Andriani, 2021)	<i>The Relationship Between The Level of Knowledge and The Incidence of Irritant Contact Dermatitis In Health Workers in The Billokka Health Center of Sidenreng Rappang Regency</i>	Analytical Observational	Hasil uji statistik chi-square diperoleh P value = 0,002 (p<0,05) artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada petugas kesehatan di Puskesmas Bilokka sidenreng rappang.
10	(Daningrum Dini et al., 2022)	<i>Determinants of Skin Disease Complaints in Scavengers in Disposal Site</i>	Crossectional Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan diri (Pv=0.000), pengetahuan (Pv=0.000), ketersediaan informasi (Pv=0.000), dan masa kerja (Pv=0.000) dengan keluhan penyakit kulit. Sementara itu, tidak ada hubungan antara lama kontak (Pv=0,521) dengan keluhan penyakit kulit. Pemulung harus lebih memperhatikan kebiasaan hidup bersih dan sehat, antara lain dengan mencuci tangan setelah dan sebelum bekerja, mandi dua kali sehari, memotong kuku secara rutin (seminggu sekali), dan rutin mengganti pakaian kerja setiap hari.

II.5. Kerangka Teori



Sumber :
(Ellisa Putri, 2015; Fattah and Mallongi, 2019; Febria Suryani, 2011; Pefbrianti et al., 2020)

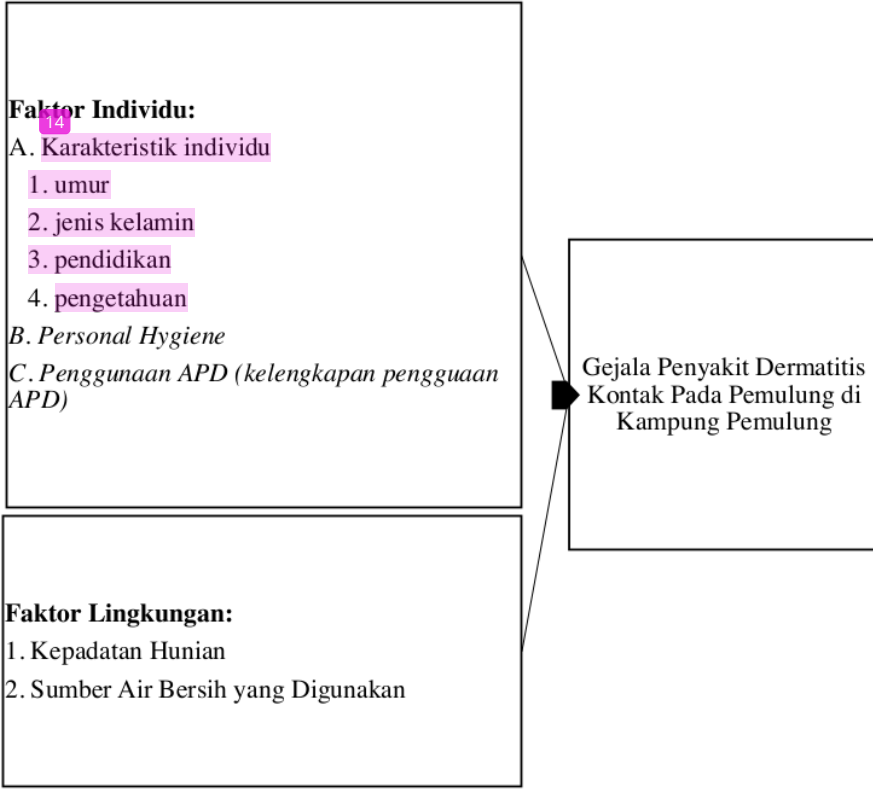
Gambar 1 ³ Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Kerangka Konsep

Salah satu jenis penyakit kulit yang menyerang manusia adalah dermatitis kontak, penyakit ini merupakan penyakit peradangan yang terjadi pada kulit karena adanya iritasi serta alergi yang berasal dari kontak luar. Dampak dari penyakit kulit ini berdampak pada munculnya masalah fisik, sosial, maupun psikologi dari penderita tentunya dapat menimbulkan produktivitas kerja menjadi menurun hal ini disebabkan karena terdapat bagian tubuh yang sakit yaitu pada lengan, jari, tangan dan kaki. Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang sering terjadi dikalangan masyarakat disebabkan oleh aktivitas sehari-hari serta faktor lingkungan. Penyakit Dermatitis kontak merupakan penyakit yang masih banyak ditemui di Provinsi Banten dan tertinggi di Tangerang Selatan (65,14%). Kampung pemulung yang berada di kawasan Tangerang Selatan, merupakan suatu perkampungan para penduduk memiliki pekerjaan utama sebagai pemulung. Pemulung merupakan suatu kelompok yang memiliki aktivitas kerja meliputi mengumpulkan dan memilah sampah dan menjual barang yang masih berguna. Berdasarkan hasil studi pendahuluan kampung pemulung menjadi salah satu lokasi yang sangat memiliki gambaran terkait lingkungan yang buruk dan merupakan hunian para pemulung. Faktor yang akan diteliti meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, kelengkapann penggunaan APD kerja, kepadatan hunian, dan sumber air bersih yang digunakan. Karakteristik bahan kimia, karakteristik paparan tidak diteliti karena bahan penyebab gejala tidak diketahui, sedangkan faktor genetik, riwayat penyakit, dan ras tidak diteliti karena bagi pemulung pertanyaan tersebut tidak dapat terjawab dan bersifat sensitif.



Keterangan:
 _____ : dihubungkan

Gambar 2 Kerangka Konsep

III.2. Definisi Operasional

Tabel 2 Hasil Perhitungan Besar Sampel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL DEPENDEN						
1	Keluhan Gejala Penyakit Dematitis Kontak	Keluhan Responden terhadap gejala yang diderita terkait dematitis kontak.	Wawancara	Kuesioner	1. Bergejala 2. Tidak bergejala (jika diketahui pasien mengalami ≥ 2 gejala dari poin 2 hingga 10, dan terdeteksi mengalami penyakit dermatitis kontak apabila responden mengalami gejala pada poin 9)	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN						
1	Jenis	Jenis kelamin	Wawancara	Kuesioner	1. Perempuan	Nominal

7	No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Kelamin	pemulung			2. Laki - laki	
	2 Umur	Umur pemulung dari lahir hingga saat ini	Wawancara	Kuesioner	1. Remaja (12-25 tahun) 2. Dewasa (26-45 tahun) 3. Lansia Manula (≥ 45 tahun) (<i>Depker RI, 2009</i>)	Nominal
	3 Pendidikan	Jenjang pendidikan formal hingga lulus yang terakhir.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. Pendidikan Dasar (SD dan SMP atau sederajat) 3. Pendidikan Menengah (SMA dan SMK atau sederajat) 4. Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, magister, sepesialis, doktor)	Ordinal
					<i>(Berdasarkan klasifikasi UU RI No.</i>	

7	No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					20 Tahun 2003 Pasal 14)	
4	Pengetahuan	Pengetahuan responden terkait penyakit dermatitis kontak secara dematititis gejala kontak, pencegahan, dampak panjang kontak)	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik (Score $\leq 50\%$) 2. Baik (Score $> 50\%$)	Ordinal
5	Kepadatan hunian	Kepadatan penghuni berdasarkan peraturan Kemenkes RI tahun 2017 terkait kepadatan hunian yang memenuhi syarat ($\geq 8m^2$ perorang) dihitung dari luas bangunan	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	1. Tidak Memenuhi Syarat ($< 8m^2$ perorang) 2. Memenuhi Syarat ($\geq 8m^2$ perorang) (Kemenkes RI Tahun 2017)	35 Ordinal

No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	dibagi dengan jumlah penghuni hunian				
6. Sumber air bersih	Sumber air bersih yang digunakan pemulung dalam sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	1. Air Tanah 2. Selain air tanah,...	Nominal
7. Personal Hygiene	Kebiasaan pemulung dalam menjaga kebersihan diri sebelum dan setelah bekerja, meliputi kebiasaan mencuci tangan, mandi, ganti pakaian, mencuci rambut, membersihkan kuku)	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal
8. Penggunaan APD	Kelengkapan APD saat bekerja (pelindung pernafasan, pakaian, tangan, dan kaki)	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Lengkap (terdapat jawaban tidak dari 4 poin pertanyaan yang diberikan) 2. Lengkap (jawaban 'Ya' pada	Ordinal

16	No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					keempat poin yang diberikan)	yang

III.3. Hipotesis Penelitian

Rumusan hipotesis berikut disajikan berdasarkan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Ha:

- 1) Ada hubungan antara umur terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 2) Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 3) Ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap gejala penyakit kulit dermatitis kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 4) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 5) Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 6) Ada hubungan antara sumber air bersih yang digunakan terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 7) Ada hubungan antara penggunaan APD kerja terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.

b. H0:

- 1) Tidak ada hubungan antara umur terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 2) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.

- 3) Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap gejala penyakit kulit dermatitis kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 4) Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 5) Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 6) Tidak ada hubungan antara sumber air bersih yang digunakan terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.
- 7) Tidak ada hubungan antara penggunaan APD kerja terhadap gejala penyakit kulit Dermatitis Kontak pada pemulung di kampung pemulung Jurang Mangu tahun 2023.

III.4. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) menggunakan lembar Kuesioner yang akan ditanyakan dengan metode wawancara kepada para responden dan pengecekan observasi. Desain tersebut digunakan untuk menganalisis terkait faktor - faktor kesehatan lingkungan dan perilaku dengan gejala penyakit kulit bagi masyarakat yang tinggal di pemukiman atau kampung pemulung Tangerang Selatan dengan mengolah data dari kuesioner yang ditanyakan kepada responden secara acak..

III.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di beberapa rumah masyarakat yang tinggal di Kampung Pemulung Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023. Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada April - Juni 2023.

3

III.6. Populasi dan Sampel

III.5.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah penduduk pada kampung pemulung Tangerang Selatan. Terdata dari kepala pimpinan kampung pemulung diketahui bahwa jumlah Kartu Keluarga (KK) yang berada di kampung pemulung V sebanyak 180 KK dengan dipastikan minimal terdapat 1 pemulung dari seluruh KK yang terdata.

III.5.2. Sampel Penelitian

Sampling yang digunakan yaitu *random sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental random sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan perhitungan Lemeshow dua proporsi menggunakan perngkat lunak berbasis aplikasi. Nilai hasil n terbesar akan dikalikan dua menjadi minimum sample yang digunakan. Dengan rumus:

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

P1 dan P2 bergantung pada hasil penelitian terdahulu

n = jumlah sampel untuk masing - masing kelompok

Berikut merupakan tabel hasil perhitungan sample menggunakan lemeshow dua porposi yang sudah dilakukan:

Tabel 3 Hasil Perhitungan Sample

No.	Variabel	P1	P2	n
1.	Umur	0,008 (Suryani, 2011)	0,934 (Maryen and Parlaungan, 2018)	4
2.	Jenis Kelamin	0,32 (Srisantyorini and Cahyaningsih, 2019)	0,012 (Effendi et al., 2020)	29

No.	Variabel	P1	P2	n
3.	Pendidikan	0,0022 (Norlatifah et al., 2010)	0,522 (Anggraini and Utami, 2022)	13
4.	Pengetahuan	1,00 (Rahmayani et al., 2019)	0,027 (Putra, 2021)	3
5.	Kepadatan Hunian	0,019 (Harahap et al., 2016)	0,006 (Lilis et al., 2022)	50
6.	Personal Hygiene	0,26 (Srisantyorini and Cahyaningsih, 2019)	0,028 (Suryani, 2011)	47
7.	Penggunaan APD	0,4 (Anas et al., 2020)	0,007 (Aulia Putri and Nirmala, 2017)	20

N hitung didapatkan dari uji sampling dua proporsi, sehingga nilai N tertinggi, yaitu **50 dikalikan dua**. Sampel minimum didapatkan sebesar 100 sampel. Untuk mencegah terjadinya *drop out* maka dilakukan penambahan sebanyak 10% dari jumlah sampel responden sebenarnya, sehingga sampel penelitian menjadi $((50 \times 2) + 10\%) = 110$ sampel minimum.

38 III.7. Pengumpulan Data

III.7.1. Data Primer

Data primer didapatkan dari hasil jawaban kuesioner penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara dan hasil observasi terkait faktor-faktor lingkungan dan perilaku. Data primer yang akan diperoleh meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, *personal hygiene*, penggunaan APD, kepadatan hunian, sumber bersih yang digunakan sehari - hari, serta gejala penyakit kulit. Proses wawancara dilakukan dengan pemberian informasi terkait pelaksanaan dan tujuan dilakukannya wawancara kepada responden, diberikannya lembar persetujuan kepada responden untuk memberikan kesempatan bagi responden untuk mengikuti atau tidak mengikuti wawancara. Setelah proses persetujuan disetujui, peneliti akan melakukan wawancara sesuai dengan

pertanyaan yang sudah disiapkan di lembar kuesioner dan jawaban akan diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban responden, apabila proses wawancara telah selesai akan diakhiri dengan pemerian informasi terkait gambaran dermatitis secara umum, cara pencegahan, dan hal - hal yang perlu dilakukan responden yang terdeteksi memiliki gejala dermatitis kontak.

III.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai berupa kuesioner yang merupakan media untuk mengumpulkan data terkait faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan gejala penyakit kulit. Pada kuesioner ini berisikan karakteristik responden, faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang terlampir pada lembar lampiran. Kuesioner mengenai faktor lingkungan dan individu yang dijawab dengan memilih opsi jawaban yang telah tersedia. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data luas hunian para responden. Terdapat empat pertanyaan terkait data responden, lima pertanyaan untuk tingkat pengetahuan responden terhadap dermatitis kontak dengan score 1 apabila mengetahui dan 0 untuk tidak mengetahui, terdapat 10 pertanyaan untuk diagnosis gejala dengan ketentuan apabila responden diketahui mengalami minimal 2 gejala atau lebih dari poin 1 hingga poin 7 responden dinyatakan memiliki gejala dan apabila responden memiliki gejala pada poin 8 maka responden terdeteksi mengalami dermatitis kontak. Terdapat dua pertanyaan terkait kepadatan hunian meliputi luas hunian dan jumlah penduduk, hasil akan diolah peneliti dan apabila didapatkan hasil $<8\text{m}^2$ hunian dinyatakan padat huni. Sumberair bersih memiliki satu pertanyaan terkait apakah sumber air menggunakan air tanah atau sumber lain, sedangkan faktor *personal hygiene* memiliki lima pertanyaan dengan masing pertanyaan memiliki poin 0 hingga 3 dan total *score* yang didapatkan dibagi 15 dikali 100 $\geq 50\%$ maka responden dinyatakan memiliki *personal hygiene* baik. Untuk pertanyaan terkait kelengkapan APD terdapat empat pertanyaan dan apabila terdapat satu atau lebih pertanyaan yang terjawab "tidak" maka responden dinyatakan tidak lengkap menggunakan APD kerja.

III.8. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan dicatat dalam lembar kuesioner ataupun observasi. data tersebut akan dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS (*Statistic for The Social Science*) untuk diolah dan dilakukannya analisis data. Tahapan dari pengolahan data, yaitu:

a. Pengeditan (*Editing*)

Pengecekan data yang telah terkumpul dan memastikan data yang diperoleh telah terisi seluruhnya.

b. Memberi Tanda (*Coding*)

Peneliti menyederhanakan data hasil penelitian yang telah terkumpul dengan memberikan kode sehingga mempermudah dalam mengolah data penelitian.

Tabel 4 Kode Coding

No	Variabel	Hasil Ukur
1	Keluhan Penyakit Kulit Dermatitis Kontak	1. Ada 2. Tidak Ada
2	Jenis Kelamin	1. Perempuan 2. Laki - laki
3	Umur	1. Anak-anak (5-10 tahun) 2. Remaja (11-19 tahun) 3. Dewasa (20-60 tahun) 4. Lansia (>60 tahun)
4	Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Pendidikan Dasar (SD dan SMP atau sederajat) 3. Pendidikan Menengah (SMA dan SMK atau sederajat) 4. Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, megister, sepesialis, doktor)
5	Pengetahuan	1. Kurang Baik 2. Baik
6	Kepadatan hunian	1. Tidak Memenuhi Syarat (<8m ² perorang)

No	Variabel	Hasil Ukur
		2. Memenuhi Syarat ($\geq 8m^2$ perorang)
7.	Sumber air bersih	1. Air Tanah 2. Lainnya..
8.	Personal Hygiene	1. Kurang Baik 2. Baik
9.	Penggunaan APD	1. Tidak Lengkap 2. Lengkap

c. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Kegiatan yang dilakukan dengan memasukkan (*entry*) data dari kuesioner yang sudah melalui proses pengkodean menggunakan program komputer statistik dan excel untuk dianalisis lebih lanjut.

d. *Celaning*

Kegiatan terakhir dalam pengolahan data yaitu melakukan pengecekan kembali semua data sudah dimasukkan. Kegiatan ini penting dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam coding/pengkodean. Jika terdapat kesalahan, data akan diperbaiki. Guna menghindari kesalahan pada pemasukkan data.

III.9. Teknik Analisis Data

Analisis data akan dilakukan dengan uji statistik melalui program SPSS (*Statistic for The Social Science*) pada perangkat lunak.

III.9.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui gambaran keadaan dari responden yang berisikan data gambaran gejala penyakit pada pemulung, gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan), gambaran kepadatan hunian, serta gambaran *personal hygiene*.

III.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan menggunakan skala data yang sudah ada (Evy Susanty, 2015). Analisis bivariat dilakukan apabila telah melakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi variabel, kemudian melakukan analisis bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (faktor lingkungan dan individu) memiliki hubungan terhadap variabel dependen (gejala dermatitis kontak). Variabel independen berupa faktor lingkungan (kepadatan hunian dan sumber air bersih yang digunakan) dan faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, *personal hygiene*, kelengkapan penggunaan APD) dengan munculnya gejala penyakit dermatitis kontak. Analisis pada penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Tingkat kepercayaan 95% dengan asumsi bahwa data yang dianalisis adalah data kategorik dengan ketentuan:

- a. Hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p > 0,05$ memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

III.10. Uji Validitas dan Reliabilitas

III.9.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah ketelitian dan ketepatan suatu alat dalam melakukan tugas pengukurannya. Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa meter benar-benar mengukur apa yang sedang diukur. Suatu survey dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Mulyadi, 2017). Untuk mendapati validitasnya suatu kuesioner dilakukan dengan mengkorelasikan skor variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada 30 masyarakat yang tidak termasuk ke dalam populasi, yaitu di jurang Mangu Timur.

Pada penelitian ini menggunakan rumus *pearson product moment* pada variabel pengetahuan, diagnosis gejala dermatitis kontak, sumber air bersih yang digunakan, dan perilaku *personal hygiene*. Penelitian ini menggunakan tingkat

signifikansi sebesar 0,05 dan setiap pernyataan ⁴⁷ dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel. Berdasarkan jumlah responden yaitu sebanyak 30 responden maka akan digunakan r tabel sebesar 0,361.

⁴
Tabel 5 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan			
P1	0,867	0,361	Valid
P2	0,953		Valid
P3	0,841		Valid
P4	0,953		Valid
P5	0,841		Valid
Diagnosa²⁸ Gejala DK			
D1	0,283	0,361	³⁴ Tidak Valid
D2	0,546		Valid
D3	0,546		Valid
D4	0,561		Valid
D5	0,728		Valid
D6	0,792		Valid
D7	0,847		Valid
D8	0,514		Valid
D9	0,767		Valid
D10	0,410		Valid
D11	1,000		Valid
Lingkungan			
L1	1,000	0,361	Valid
Person²⁹ Hygiene			
PH1	0,651	0,361	Valid
PH2	0,831		Valid
PH3	0,816		Valid
PH4	0,385		Valid
PH5	0,623		Valid

Data hasil uji validitas yang telah dilakukan, terdapat 1 pertanyaan yaitu D1 yang memiliki hasil r hitung < r tabel, sehingga pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid, agar data yang tidak valid dapat menjadi valid perlu dilakukannya tindakan dengan merubah pertanyaan atau menghapus pertanyaan dari kuesioner. Ditunjang dari keterangan lembar uji diagnosis yang diberikan seorang dokter karena pertanyaan D1 tidak mempengaruhi hasil dari responden dinyatakan

bergejala, maka dibuat keputusan pertanyaan D1 dihapus. setelah pertanyaan dihapus, didapatkan nilai hasil:

Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan			
P1	0,867	0,361	Valid
P2	0,953		Valid
P3	0,841		Valid
P4	0,953		Valid
P5	0,841		Valid
Diagnosa Gejala DK			
D2	0,546	0,361	Valid
D3	0,546		Valid
D4	0,561		Valid
D5	0,728		Valid
D6	0,792		Valid
D7	0,847		Valid
D8	0,514		Valid
D9	0,767		Valid
D10	0,410		Valid
D11	1,000		Valid
Lingkungan			
L1	1,000	0,361	Valid
Personal Hygiene			
PH1	0,651	0,361	Valid
PH2	0,831		Valid
PH3	0,816		Valid
PH4	0,385		Valid
PH5	0,623		Valid

III.9.2 Uji Reliabilitas

Setelah pengukuran validitas, peneliti perlu mengukur reliabilitas data, terlepas dari apakah ukuran tersebut dapat digunakan atau tidak. Keandalan adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu meteran dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Arikunto (2006) mendefinisikan uji reliabilitas sebagai ukuran yang menunjukkan tingkat kepercayaan dan reliabilitas. Artinya sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten ketika dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama (Mulyadi, 2017). Reliabilitas Kuesioner dilakukan dengan metode *Alpha-Cronbach*. Skala hasil berkisar antara 0 hingga 1. Jika dihasilkan nilai r lebih dari 0,6 maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

Tabel 6 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha-Cronbach	Butir Item	Keterangan
Pengetahuan	0,926	5	Reliabel
Diagnosis DK	0,853	10	Reliabel
Lingkungan	1,000	10	Reliabel
<i>Personal Hygiene</i>	0,701	5	Reliabel

Hasil uji realibilitas pada 30 responden pemulung yang berada di lapak Jl. PLN Jurang Mangu, Kota Tangerang Selatan dan diolah menggunakan SPSS menghasilkan nilai *Alpha-Cronbach* bernilai lebih dari 0,6, sehingga seluruh pertanyaan dinyatakan reliabel.

III.11. Etik Penelitian

Peneliti akan mengajukan persetujuan etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Prima Indonesia. Dengan Nomor Surat Etik : 001/KEPK/UNPRI/VII/2023. Subjek penelitian akan diberikan *informed consent* (lembar persetujuan penelitian) dan akan dijamin kerahasiaan datanya. Hal ini diwujudkan dengan adanya penandatanganan pada lembar *informed consent* yang berisikan subjek berhak ikut maupun menolak penelitian ini tanpa adanya paksaan. Selain itu, peneliti juga menjamin kerahasiaan data responden dan hanya informasi mengenai data tertentu yang akan disajikan dalam hasil penelitian. Semua informasi yang sudah dikumpulkan akan disimpan di lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti saja.

3
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

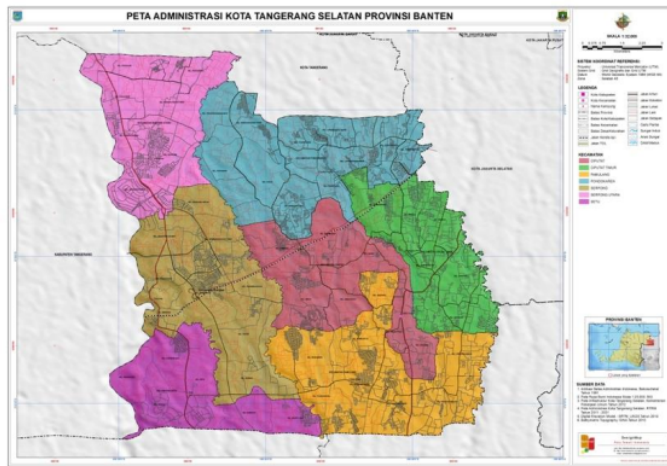
IV.1. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan data penelitian skripsi berada di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan. Berikut merupakan gambaran dan peta wilayah setempat.

Tabel 7 Gambaran Wilayah

No.	Kriteria	Keterangan
1.	Negara	Indonesia
2.	Provinsi	Banten
3.	Kota	Kota Tangerang Selatan
4.	Jumlah Kelurahan/Kecamatan	104/13
5.	Jumlah Penduduk Kota	1.376.734 jiwa (2022)
6.	Kecamatan	Pondok Aren
7.	Kelurahan	Jurang Mangu Timur
8.	Kode Pos	15222
9.	Kode Kemendagri	36.74.03.1011
10.	Luas Wilayah	2,66 km ²
11.	Jumlah Penduduk Kec. Pondok Aren	290.765 jiwa
12.	Kepadatan Jurang Mangu 2022	214 jiwa/km ²
13.	Jumlah RT/RW	3.844/735
14.	RT	002
15.	RW	005

(Sumber : Disdukcapil Kota Tangerang Selatan Tahun 2022)



Peta Wilayah Tematik Administrasi Kota Tangerang Selatan
(Sumber: Administrasi Kota Tangerang Selatan Kabar Tangsel 2015)

Kampung Pemulung Jurang Mangu Timur, merupakan salah satu kawasan penampungan berbagai macam limbah plastik yang berlokasi di Jalan Haji Sarmili, Jurang Mangu Timur, Pondok Aren, Tangerang Selatan, Banten. Terdapat duabelas lapak sampah tersebar dalam kampung pemulung tersebut. Diketahui dalam masing-masing lapak tiga sampai enam pemulung, sedangkan pemulung lainnya bekerja memulung diluar lapak dalam kampung pemulung. Kampung pemulung

dibangun dengan hunian - hunian berbasis papan kayu dan memiliki akses jalanan utama yang masih berupa tanah ataupun kerikil.



Peta Wilayah Lokasi Kampung Pemulung
(Sumber: *Google Maps*, 2023)

³ IV.2. Hasil Analisis Penelitian

¹⁶ IV.2.1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi dari berbagai variabel yang menjadi fokus penelitian. Pada penelitian ini, variabel yang diamati dalam analisis univariat meliputi faktor jenis kelamin, umur responden, pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, sumber air bersih yang digunakan, gejala dermatitis, *personal hygiene*, dan penggunaan APD pada pemulung di Kampung Pemulung Jurang Mangu. Penelitian ini melibatkan 110 responden yang dengan sukarela berpartisipasi hingga akhir penelitian.

- a. Gambaran pemulung yang Bergejala Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung Jurag Mangu Tahun 2023 :

Dibawah ini merupakan tabel mengenai gambaran pemulung yang bergejala Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung Jurang Mangu:

Tabel 8 Hasil Univariat

Variabel	Jumlah	Persent
Gejala DK		
Bergejala	72	65,5%
Tidak Bergejala	38	34,5%
Jenis Kelamin		
Perempuan	82	74,5%
Laki - Laki	28	25,5%
Umur		
Remaja-Dewasa (12-45 tahun)	103	90,9%
Lansia (>45tahun)	7	6,4%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	28	25,5%
Pendidikan Dasar (SD/SMP)	72	65,5%
Pendidikan Menengah (SMA Sederajat)	10	9,1%
Tingkat Pengetahuan		
Kurang Baik	99	90%
Baik	11	10%
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi (<8m ²)	82	74,5%
Memenuhi (≥8m ²)	28	25,5%
Sumber Air Bersih		
Air Tanah	106	96,4%
Selain Air Tanah	4	3,6%
Personal Hygiene		
Kurang Baik	53	48,2%
Baik	57	51,8%
Penggunaan APD		
Tidak Lengkap	102	92,7%
Lengkap	8	7,3%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui >50% responden bergejala dermatitis kontak, diketahui sebanyak 72 dari 110 responden (65,5%) bergejala penyakit kulit dermatitis kontak. Berdasarkan hasil tabel 8 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 82 dari 110 responden (74,5%), mayoritas responden berada di kategori umur dewasa dengan jumlah 100 dari 110 responden (90,9%), mayoritas responden

memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/SMP) dengan jumlah 73 dari 110 responden dengan persentase sebesar 65,5%, mayoritas kurang baik dengan jumlah 99 responden dari 110 dengan persentase sebesar 90% memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, mayoritas responden memiliki hunian dengan tingkat kepadatan yang kurang baik atau tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 82 dari 110 responden menggunakan hunian padat huni dengan persentase sebesar (74,5%), mayoritas responden menggunakan sumber air bersih menggunakan sumber air tanah dengan jumlah 106 dari 110 responden (96,4%), mayoritas responden yang memiliki *Personal Hygiene* baik dengan jumlah 57 dari 110 responden dengan persentase 51,8% memiliki kebiasaan *personal hygiene* yang baik, dan mayoritas responden menggunakan APD tidak mengkap selama bekerja dengan jumlah 102 dari 110 responden dengan persentase 92,7% pemulung tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.

IV.2.2. Hasil Analisis Bivariat

Berikut merupakan tabel analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, sumber air bersih yang digunakan, *personal hygiene*, dan kelengkapan penggunaan APD kerja) dengan variabel dependen (gejala penyakit Dermatitis Kontak). Penelitian menggunakan uji *Chi-Square* sebagai uji statistik dengan derajat kepercayaan 95% serta $\alpha=0,05$.

Tabel 9 Analisis Bivariat

Variabel	Gejala Dermatitis Kontak ¹⁵				Total		P-value	PR (95% CI)
	Bergejala		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Jenis Kelamin								
Perempuan	55	67,1	27	32,9	82	100	0,703	1,105 (0,791-1,543)
Laki - Laki	17	60,7	11	39,3	28	100		
Umur								
Remaja-Dewasa	68	66,0	35	34,0	100	100	0,691	1,155 (0,599-2,227)
Lansia	4	57,1	3	42,9	7	100		

Pendidikan								
Tidak Sekolah	20	71,4	8	28,6	100	100	0,589	1,126 (0,846-1,500)
Dasar	48	66,7	24	33,3	100	100	0,826	1,071 (0,805-1,426)
Menengah Keatas	4	40,0	6	60,0	10	100		
Tingkat Pengetahuan								
Kurang Baik	68	68,7	31	31,3	99	100	0,045	1,889 (0,855-4,174)
Baik	4	36,4	7	63,6	11	100		
Kepadatan Hunian								
Tidak Memenuhi	62	75,6	20	24,4	82	100	0,000	2,117 (1,269-3,532)
Memenuhi	10	35,7	18	64,3	28	100		
Sumber Air bersih yang digunakan								
Air Tanah	71	67,0	35	33,0	106	100	0,118	2,679 (0,488-14,705)
Selain Air Tanah	1	25,0	3	75,0	4	100		
Personal Hygiene								
Kurang	46	86,8	7	13,2	53	100	0,000	1,903 (1,406-2,574)
Baik	26	45,6	31	54,4	57	100		
Kelengkapan APD								
Kurang Lengkap	70	68,6	32	31,4	102	100	0,020	2,745 (0,821-9,182)
Lengkap	2	25,0	6	75,0	8	100		

Diketahui tidak terdapat hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, dan sumber air bersih yang digunakan dengan nilai *p-value* <0,05. Dari data diatas didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara faktor tingkat pengetahuan rendah dengan gejala dermatitis kontak. Tingkat pendidikan yang rendah 1.899 kali lebih beresiko mengalami gejala dermatitis kontak, terdapat hubungan faktor kepadatan hunian dengan gejala dermatitis kontak. Hunian yang tidak memenuhi syarat lebih beresiko 2.117 kali bergejala dermatitis kontak daripada yang memiliki hunian memenuhi syarat. Terdapat hubungan antara *Personal hygiene* kurang baik dengan gejala dermatitis kontak. *Personal hygiene* yang kurang baik lebih beresiko 1.903 kali mengalami gejala dermatitis kontak, serta terdapat hubungan antara kelengkapan penggunaan APD kerja dengan gejala dermatitis kontak. Pemulung yang tidak menggunakan APD lengkap lebih beresiko 2,745 kali daripada responden yang menggunakan APD lengkap.

IV.3. Pembahasan Hasil Analisis Penelitian

IV.3.1. Pembahasan Univariat

Penyakit Dermatitis Kontak merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh alergi atau iritasi kulit yang terjadi dari kontak kulit ke zat tertentu. Dalam

penelitian ini diketahui terdapat 72 (65,5%) pemulung yang memiliki gejala penyakit Dermatitis Kontak. Persentase tersebut mempresentatitkan bahwa sebagian besar pemulung (>50%) di Kampung Pemulung memiliki resiko tinggi dengan penyakit Dermatitis Kontak, dengan gejala mayoritas ditandai dengan munculnya bintik merah dengan rasa gatal dan muncul ketika beberapa saat setelah bekerja atau memulung atau setelah mencuci.

Pada faktor karakteristik individu responden diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 82 (74,5%) dari 110 responden Dalam kategori umur, diketahui mayoritas responden memiliki umur remaja-dewasa (12-45 tahun) berjumlah 103 dari 110 responden dengan persentase sebesar 93,6% dengan Tingkat pendidikan pemulung mayoritas dikategorikan dalam kategori pendidikan rendah, dengan jumlah 72 dari 110 responden (65,5%) pemulung dengan tingkat pendidikan rendah. berdasarkan hasil wawancara diketahui mayoritas alasan para pemulung memberhentikan pendidikannya karena faktor ekonomi yang menyebabkan para pemulung lebih menghabiskan waktunya untuk bekerja daripada sekolah.

Dalam faktor Lingkungan terbagi menjadi dua, meliputi kepadatan hunian dan sumber air bersih yang digunakan. Diketahui mayoritas pemulung memiliki hunian yang padat huni dengan jumlah 82 dari 110 responden dengan jumlah persentase sebesar 74,5%. Diketahui hal ini dipicu karena hunian yang dihuni didapatkan dari pembagian rata dari penyedia wilayah tanpa biaya sewa bagi para pemulungnya ditambah banyaknya pemulung yang memiliki jumlah keluarga cukup banyak dan terdapat beberapa hunian yang dihuni oleh lebih dari satu kepala keluarga. Diketahui sumber air yang digunakan masyarakat diketahui mayoritas menggunakan air tanah dengan jumlah 106 dari 110 responden (96,4%). Hal ini diakibatkan oleh penggunaan kamar mandi bersama, kamar mandi tersebut disediakan pihak pengelola menggunakan air tanah.

Dalam Individu diteliti meliputi *Personal hygiene* dan penggunaan kelengkapan APD selama bekerja. Diketahui pemulung yang ada di Kampung Pemulung Jurang Mangu sudah memiliki *Personal hygiene* yang cukup baik drngan jumlah perbandingan 57 dari 110 responden (51,8%) memiliki *personal hygiene* baik. Hal ini disebabkan, sudah cukup banyak mahasiswa dari universitas

sekitar yang memberikan penyuluhan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara rutin di Kampung Pemulung tersebut. Sedangkan untuk penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) mayoritas pemulung masih tidak menggunakan APD yang lengkap diketahui sebanyak 102 dari 110 responden (92,7%) tidak menggunakan APD lengkap saat bekerja. Hal ini dipicu karena minimnya kewaspadaan para pemulung terkait dampak dari kontak langsung dengan sampah serta keterbatasan biaya untuk membeli alat - alat tersebut. Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui beberapa pemulung yang menggunakan APD lengkap dikarenakan sempat diberikan APD berupa sepatu boot, sarung tangan karet, celemek, dari pemberian hadiah ikut serta suatu kegiatan.

IV.3.2. Pembahasan Bivariat

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor individu yang diteliti, menurut penelitian yang dilakukan Elisa Putri Tahun 2015 terdapat hubungan keterkaitan dengan kejadian Dermatitis Kontak. Namun, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kampung Pemulung Jurang Mangu Timur, tidak terdapat keterkaitan atau hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kejadian Dermatitis Kontak, jumlah perbandingan bergejala dan tidak bergejala antar kedua jenis kelamin tersebut menunjukkan hasil yang tidak begitu jauh, dengan jumlah wanita yang bergejala sebanyak 55 (67,1%) dari 82 responden perempuan, sedangkan laki-laki sebanyak 17 (60,7%) dari 28 responden laki-laki. Untuk responden dengan jenis kelamin perempuan tidak bergejala sebanyak 27 (32,9%) dari 82 responden dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (39,3%) dari 28 responden. Dengan uji Chi-Square didapatkan nilai $P\text{-value} > 0,025$ dalam hal ini, faktor yang diteliti dinyatakan tidak berhubungan. $P\text{-value}$ yang didapatkan dari hasil ukur hubungan jenis kelamin dengan gejala Dermatitis kontak sebesar 0,703.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ambarsari and Mulasari, 2018) ditemukan hasil yang sama, dalam penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kemunculan gejala dermatitis kontak. Dalam penelitian tersebut jenis kelamin dengan munculnya dermatitis kontak

memiliki nilai *p-value* sebesar 0,149 ($p\text{-value} > 0,025$) yang dihasilkan dari penelitian terhadap 45 responden. Dikutip dari penelitian yang diterbitkan pada bulan Januari oleh (Novitasari et al., 2023) dengan jumlah responden sebanyak 50, faktor jenis kelamin juga tidak berhubungan dengan munculnya dermatitis kontak. Dalam penelitian ini didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,082 ($p\text{-value} > 0,05$).

b. Hubungan Umur dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Dalam variabel umur, diteliti karena berdasarkan Febria Suryanti tahun 2011, faktor umur dapat berhubungan dengan Dermatitis Kontak. Umur dalam kategori \geq dewasa akan cenderung lebih beresiko terkena dermatitis kontak akibat dari mulainya degenerasi kulit dalam penelitian tersebut didapatkan hasil terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis kontak dengan hasil *p-value* 0,094 (berhubungan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$, tidak berhubungan apabila $p\text{-value} > 0,05$). Dari hasil pengujian yang dilakukan, diketahui tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan gejala dermatitis kontak. Hal ini dapat terjadi karena keterbatasan responden yang umurnya $>$ dewasa sulit menyetujui keterlibatan dengan penelitian. Dari data hasil yang dihitung, mayoritas responden yang bergejala berumur remaja-dewasa dengan jumlah 68 responden. Dari hasil tersebut didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,691 (berhubungan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$, tidak berhubungan apabila $p\text{-value} > 0,05$) dinyatakan bahwa faktor umur tidak berhubungan dengan gejala dermatitis kontak.

Diketahui berdasarkan beberapa penelitian lain faktor umur tidak mempengaruhi munculnya gejala dermatitis kontak, seperti pada (Wahyu et al., 2015) dengan jumlah responden sebanyak 128, diketahui tidak terdapat hubungan antara faktor kelompok umur dengan kejadian dermatitis kontak. Dalam penelitian ini didapatkan *p-value* sebesar 0,147 ($p\text{-value} > 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui dari analisis univariat kelompok umur >25 tahun memang lebih beresiko terkena dermatitis, namun belum signifikan berpengaruh dengan kejadian dermatitis kontak.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Dalam variabel tingkat pendidikan berdasarkan (Pefbrianti et al., 2020), variabel tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan para responden. Berdasarkan ungkapan Notoadmodjo Tahun 2010, tingkat pengetahuan seseorang yang rendah dapat menyebabkan tingginya resiko seseorang tersebut terjangkit penyakit. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden memiliki pendidikan dasar dengan jumlah 48 responden. Dari hasil hitung tabel diketahui tingkat pendidikan yang paling beresiko terdapat pada kategori tidak sekolah dengan persentase kasus sebesar 71,4%. Namun, dari nilai *p-value* yang didapatkan, yaitu 0,589 dan 0,826 diketahui faktor ini tidak berhubungan dengan kejadian gejala dermatitis kontak.

Diketahui berdasarkan beberapa penelitian lain faktor pendidikan tidak mempengaruhi munculnya gejala dermatitis kontak, seperti pada (Wahyu et al., 2015) dengan jumlah responden sebanyak 128, diketahui tidak terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan kejadian dermatitis kontak. Dalam penelitian ini didapatkan *p-value* sebesar 0,557 (*p-value* >0,05). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian dermatitis kontak, namun berdasarkan nilai OR nya >1, pada responden yang berpendidikan rendah lebih beresiko 1,7 kali dari pada yang berpendidikan tinggi.

d. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Berdasarkan ungkapan Notoadmodjo Tahun 2010 diketahui bahwa tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh dengan tingkat resiko seseorang terpapar penyakit. Dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan semakin terbuka informasi atau pengetahuan mereka. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang diteliti dengan jumlah 110

responden, didapatkan hasil hubungan keterkaitan antara faktor tingkat pengetahuan dengan gejala dermatitis kontak pada pemulung. Didapatkan hasil sebanyak 68 (68,7%) dari 99 responden yang berpengetahuan kurang baik bergejala dermatitis kontak antara faktor pengetahuan berhubungan dengan gejala dermatitis kontak dengan didapatkannya nilai *p-value* 0,045 (berhubungan apabila *p-value* $\leq 0,05$, tidak berhubungan apabila *p-value* $> 0,05$) dengan nilai PR (95% CI) 1.889 (0,855 - 4,174).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hayati et al., 2022) diketahui pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kejadian penyakit dermatitis kontak dengan nilai *p-value* 0,000 (*p-value* $< 0,05$) dalam penelitian ini dilakukan pada 67 responden. diketahui salah satu faktor penyebab dermatitis kontak disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit yang menyebabkan masyarakat kurang peduli terhadap kejadian penyakit dermatitis kontak. Dalam penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan kurang beresiko 2.841 kali dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tingginya tingkat kesibukan para pemulung setiap harinya, menjadi salah satu penyebab para pemulung kurang aktif dalam mengikuti penyuluhan di luar kegiatan rutin kampung pemulung. Rendahnya tingkat pendidikan para pemulung juga berpengaruh dengan rendahnya tingkat rasa ingin tahu para pemulung terkait berbagai hal penunjang, seperti informasi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mayoritas responden tidak pernah mendengar nama penyakit dermatitis kontak. Beberapa responden yang mengetahui penyakit ini, diketahui adalah responden yang sudah pernah terpapar dan melakukan pengecekan serta pengobatan di klinik. Mayoritas pemulung di kampung pemulung memberikan alasan tidak memiliki BPJS atau Kartu Indonesia Sehat yang menyebabkan mereka ketika terpapar penyakit tidak dapat menjangkau biaya yang harus dibayar untuk sekedar melakukan pemeriksaan dan mendapatkan informasi di puskesmas ataupun klinik.

e. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Kepadatan hunian merupakan salah satu aspek lingkungan yang dapat menyebabkan tingkat kelembaban hunian meningkat. Berdasarkan peraturan Kemenkes RI tahun 2017 hunian yang dikatakan padat adalah hunian $\leq 8\text{m}^2$. Dalam penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan atau terkaitan antara aspen kepadatan hunian dengan gejala dermatitis kontak. Didapatkan sebanyak 62 dari 82 responden (75,6%) dengan hunian yang padat huni bergejala dermatitis kontak dan 10 dari 28 responden (35,7%) dengan hunian yang memenuhi syarat mengalami gejala dermatitis kontak. Sedangkan, 24,4% (20 dari 82 responden) yang menggunakan hunian padat hunian (tidak memenuhi syarat) tidak mengalami gejala dermatitis kontak dan 64,3% (18 dari 28 responden) dengan hunian memenuhi syarat tidak mengalami gejala dermatitis kontak. Dari hasil hitung tersebut didapatkan p -value sebesar 0,000 dan dinyatakan berhubungan (berhubungan apabila p -value $\leq 0,05$, tidak berhubungan apabila p -value $> 0,05$) dengan nilai PR (95% CI) 2.117 (1,269 - 3,532).

Dalam penelitian yang diteliti oleh (Lilis et al., 2022), diketahui terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan munculnya dermatitis kontak. Dalam hasil penelitiannya didapatkan nilai p -value sebesar 0,006 (p -value $< 0,05$) dengan melibatkan 46 responden dalam penelitiannya. Selain itu pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Harahap et al., 2016), ditemukan hasil yang sama terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan munculnya dermatitis kontak dengan melibatkan 60 responden.

Hunian padat huni terhitung padat apabila luas rumah dibagi dengan jumlah penghuni kurang dari 8m^2 . Dalam kasus ini, karena keterbatasan ekonomi para pemulung hanya menerima hunian yang diberikan pihak pengelola. Tingginya jumlah anggota keluarga para pemulung juga menyebabkan hunian tersebut semakin padat huni. Tingginya tingkat kekeluargaan juga menjadi salah satunya. Terdapat beberapa hunian yang dihuni oleh lebih dari satu kepala keluarga dengan ukuran hunian yang

terbilang kecil atau tidak sesuai dengan jumlah penghuninya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui hal ini semakin dipicu karena sempit terjadinya kebakaran pada sebagian lapak hunian yang mengharuskan para pemulung mengungsi dan membagi - bagi huniannta kembali.

f. Hubungan Sumber Air Bersih yang digunakan dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Air bersih merupakan zat atau substansi kimia yang bermutu baik dan umumnya digunakan manusia untuk dikonsumsi atau melakukan aktivitas sehari - hari terutama dalam menjaga kebersihan sanitasi. Maka dari itu, sumber air bersih yang terkontaminasi dapat beresiko menyebabkan penyakit. Dalam kasus ini air tanah yang merupakan sumber daya alami sangat beresiko terhadap pencemaran dan perlu dilindungi. Kawasan hunian yang dekat dengan penimpunan sampah sangat beresiko. Berdasarkan penelitian Amira, et. al. pada tahun 2012 nilai kontaminasi air tanah di daerah TPS pada radius 0 m, 5 m, 10m, 15m masih tergolong aman dari nilai ambang batas. Hal ini sesuai dengan hasil yang diteliti belum terdapat hubungan antara sumber air bersih dengan gejala dermatitis kontak.

Terdapat penelitian lain dengan

Dari hasil penelitian yang diukur, didapatkan sebanyak 71 dari 106 responden (67%) yang menggunakan air tanah mengalami gejala dermatitis kontak dan sebanyak 1 (25%) dari 4 responden yang tidak menggunakan air tanah mengalami dermatitis kontak. Sedangkan, sebanyak 35 dari 106 responden (33%) yang menggunakan sumber air bersih tanah tidak mengalami gejala dermatitis kontak dan 3 dari 4 responden (75%) yang tidak menggunakan air tanah tidak mengalami gejala dermatitis kontak. Setelah uji *Chi-Square* didapatkan nilai hitung *p-value* sebesar 0,118 faktor sumber air bersih tidak berhubungan dengan munculnya gejala dermatitis kontak (berhubungan apabila *p-value* $\leq 0,05$, tidak berhubungan apabila *p-value* $> 0,05$) dengan nilai PR (95% CI) 2.679 (0,488 - 14,705).

g. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh paparan kontak atau langsung. *Personal hygiene* yang baik dapat mengurangi tingkat resiko seseorang dalam terkena penyakit ini karena dengan rutinitas kebersihan diri yang baik dapat mengurangi lama paparan kulit dengan iritan atau alergen. Menurut Febria Suryanti tahun 2011 terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan *personal hygiene* dengan munculnya gejala dermatitis kontak dengan *P-value* 0,028 hal ini berkesinambungan dengan hasil yang diteliti. Dalam penelitian lain, yaitu penelitian yang dilakukan (Lawrencesou et al., 2022) diketahui terdapat hubungan signifikan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak.

Dari hasil ukur yang diteliti didapatkan hasil dengan jumlah 46 dari 53 responden (67%) dengan *personal hygiene* kurang baik dan 26 dari 57 responden (45,6%) responden dengan *personal hygiene* baik bergejala dermatitis kontak. Sedangkan responden yang tidak mengalami gejala dermatitis kontak dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak 7 dari 53 responden (13,2%) dan 31 dari 57 responden (54,4%) yang memiliki *personal hygiene* baik. Data tersebut menghasilkan nilai *p-value* yang berhubungan dengan nilai 0,000 (berhubungan apabila *p-value* $\leq 0,05$, tidak berhubungan apabila *p-value* $> 0,05$) dengan nilai PR (95% CI) 1.903 (1,406 - 2,574).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan, mayoritas pemulung sudah cukup baik menerima informasi terkait PHBS sehingga menyebabkan mayoritas pemulung sudah memiliki *personal hygiene* baik. Namun, para pemulung dengan *personal hygiene* kurang baik diketahui karena merasa menjaga kebersihan tidak terlalu berpengaruh pada kesehatannya, mereka juga cenderung tidak menjaga kebersihan diri karena kemalasan dan padatnya jadwal para pemulung dalam bekerja. Dari seluruh pertanyaan yang ditanyakan paling banyak pemulung rendah dalam kesadaran mengganti pakaian setelah bekerja. Mereka cenderung memilih berganti pakaian setelah seluruh aktivitas yang dilakukan selesai pada hari tersebut baru berganti pakaian.

h. Hubungan Kelengkapan Penggunaan APD dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak

⁴⁸ APD atau Alat Pelindung Diri merupakan sebuah alat yang berfungsi untuk melindungi para pekerja dalam melakukan sebuah aktivitas. Resiko yang di dapatkan pada pekerja pemulung meliputi terkena penyakit yang ditimbulkan dari perkembangbiakan penyakit pada sampah dan resiko kecelakaan pada proses memulung atau mengolah sampah. APD yang sesuai akan melindungi seluruh bagian tubuh, meliputi pelindung kepala dan wajah (penfasan, mata, dll.), melindungi tubuh (pakaian atau apron), melindungi tangan (sarung tangan), dan melindungi kaki (sepatu). Menurut penelitian yang dilakukan Sartika et al. pada tahun 2020 mayoritas pemulung masih tidak menggunakan APD yang sesuai. (Sartika et al., 2020)

Didapatkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas pemulung masih belum menggunakan APD lengkap, sebanyak 70 dari 102 responden (68,6%) tidak menggunakan APD lengkap bergejala dermatitis kontak dan sebanyak 2 dari 8 responden (25%) yang menggunakan APD lengkap namun bergejala dermatitis kontak. Sedangkan sebanyak 32 dari 102 responden (31,4%) yang tidak menggunakan APD lengkap tidak bergejala dermatitis kontak dan 6 dari 8 responden (75%) menggunakan APD lengkap dan tidak bergejala dermatitis kontak. Dari hasil uji *Chi-square* didapatkan terdapat hubungan antara penggunaan kelengkapan APD dengan munculnya gejala dermatitis kontak dengan nilai hasil *P-value* sebesar 0,020 (berhubungan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$, tidak berhubungan apabila $p\text{-value} > 0,05$) dengan nilai PR (95% CI) 2.745 (0,821 - 9,182). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui pemulung menganggap sampah hal yang aman dijamah oleh tangan dan hanya perlu mencuci tangan setelah bersih-bersih hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan para responden terkait pentingnya APD dan tingkat bahaya dari kontak langsung dengan sampah. Ekonomi yang rendah juga menyebabkan para pemulung lebih memilih menggunakan uangnya untuk biaya makan dan kebutuhan sehari - hari dibandingkan untuk membelanjakannya untuk pembelian APD kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramana I Gede Sutha Arta and Utami Ni Wayan Arya, 2021) terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan munculnya dermatitis kontak yang dilakukan pada 84 responden, pada penelitian ini diteliti hingga jenis APD yang beresiko signifikan dengan kejadian dermatitis kontak. Dari hasilnya diketahui APD yang sangat beresiko meliputi penggunaan pelindung badan, pelindung tangan, dan pelindung kaki. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh (Noviadi Pitri et al., 2021) yang dilakukan pada 60 responden didapatkan hasil hubungan signifikan antara penggunaan APD kurang baik dengan kejadian dermatitis kontak dengan nilai *p-value* sebesar 0,014 (*p-value* < 0,05).

IV.1. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini tidak dapat secara pasti mengamati hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen karena menggunakan desain penelitian *cross-sectional*.
- b. Penelitian ini memiliki jumlah responden 110 orang dengan pemilihan responden secara *accidental sampling*, sehingga tingginya bias seleksi dan masih kurangnya dalam menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
- c. Selama dalam proses penelitian terdapat beberapa responden yang menolak untuk dijadikan responden karena rasa malu untuk diwawancarai dan merasa tidak mendapat keuntungan dengan tidak adanya pengobatan umum, terutama pada kelompok umur lansia.
- d. Hasil penelitian bersifat *self reported* atau tidak dikaji ulang oleh pihak yang berwenang, sehingga tidak dapat tergambar secara jelas apakah responden mengalami gejala atau tidak.
- e. Penelitian ini tinggi akan bias informasi, karena menggunakan alat ukur wawancara secara langsung, sehingga tidak dapat menjamin kejujuran dari para responden saat menjawab pertanyaan.
- f. Penelitian ini hanya mencakup analisis univariat dan bivariat sehingga tidak diketahui faktor dominan yang memiliki hubungan dengan munculnya

Gejala Penyakit Dermatitis Kontak pada Pemulung di Kampung Pemulung
Jurang Mangu Timur.

KESIMPULAN DAN SARAN**V.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap data yang diperoleh dalam penelitian faktor lingkungan dan individu yang berhubungan dengan gejala penyakit dermatitis kontak, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebanyak 65,5% pemulung memiliki gejala dermatitis kontak di Kampung Pemulung Jurang Mangu, Kota Tangerang Selatan.
- b. Dalam faktor karakteristik individu, mayoritas responden berjenis kelamin wanita sebanyak 74,5%, responden berumur dewasa dengan jumlah 90,9% berpendidikan rendah dengan jumlah 65,5%, dan berpengetahuan kurang baik dengan jumlah 90%.
- c. Dalam faktor lingkungan, diketahui mayoritas responden memiliki kepadatan hunian yang padat atau tidak memenuhi syarakat hunian ($\leq 8\text{m}^2$) sebanyak 74,5% dan menggunakan sumber air tanah sebanyak 96,4%.
- d. Dalam faktor individu, diketahui mayoritas responden memiliki perilaku *personal hygiene* baik sebanyak 51,8% dan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tidak lengkap sebanyak 92,7%.
- e. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan sumber air bersih yang digunakan dengan gejala penyakit dermatitis kontak. Namun, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, *personal hygiene*, dan kelengkapan APD saat bekerja dengan gejala penyakit dermatitis kontak.
- f. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, *personal hygiene*, penggunaan APD saat bekerja dengan gejala dermatitis kontak dengan terpaparnya gejala dermatitis kontak.

V.2 Saran

a. Bagi Responden

- 1) Diharapkan responden dapat menambah informasi dengan membaca hal terkait, serta lebih aktif ikut serta dalam pemberian informasi terkait kesehatan yang diberikan fasilitas kesehatan sekitar untuk meningkatkan pengetahuan para responden.
- 2) Diharapkan responden dapat lebih meningkatkan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penyebaran penyakit dan kontak langsung dengan zat-zat iritan dan alergen. Diharapkan para pemulung dapat mengimplementasikan mencuci tangan rutin dan diutamakan pada waktu penting antara lain, sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui, dan setelah melakukan aktifitas termasuk melakukan pekerjaan. Selain itu, diharapkan karena aktifitas yang cukup tinggi, para pemulung dapat lebih rutin mandi dua kali dalam sehari dan mengganti pakaian yang sudah digunakan dalam bekerja setelah bekerja.
- 3) Diharapkan responden dapat menerapkan penggunaan alat pelindung diri yang sesuai sebisa mungkin dari pelindung kepala (masker dan topi), pelindung tubuh (seragam ataupun celemek), pelindung tangan (sarung tangan karet), dan pelindung kaki (sepatu kets atau boots) sebagai langkah pencegahan kontak langsung dengan sampah yang sangat beresiko berkontak langsung dengan kulit.
- 4) Diharapkan atas keterbatasan hunian, maka para responden dapat menjaga kelembaban dan suhu dalam rumah agar dapat mengurangi resiko dari munculnya gejala dermatitis kontak. Hal ini dikarenakan rendahnya kelembaban hunian dapat menyebabkan keringnya lapisan epidermis, sedangkan terlalu tingginya kelembaban hunian dapat mengurangi efektifitas pelindung epidermis yang dapat menyebabkan kulit lebih beresiko terpapar.

b. Bagi Pemimpin Kampung Pemulung

Diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas dan menggerakkan kader kembali untuk meningkatkan informasi dan pendataan kesehatan penduduk setempat agar lebih diperhatikan oleh pihak puskesmas dan dapat diberikan penanganan yang tepat. Pemberian himbauan penggunaan APD yang cukup dan layak untuk para pekerja.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi gejala dermatitis kontak dengan memanfaatkan temuan dan metodologi yang telah dilakukan dalam penelitian ini.

Hubungan Faktor Lingkungan dan Individu dengan Gejala Penyakit Dermatitis Kontak di Kampung Pemulung, Jurang Mangu Timur, Tangerang Selatan Tahun 2023

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
2	repository.uhn.ac.id Internet Source	1%
3	repository.upnvj.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
5	lib.unnes.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%

digilib.unila.ac.id

9	Internet Source	<1 %
10	docobook.com Internet Source	<1 %
11	banten.tribunnews.com Internet Source	<1 %
12	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
13	es.scribd.com Internet Source	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
16	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
17	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
18	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
19	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1 %

21 Submitted to Universitas Warmadewa <1 %
Student Paper

22 repository.unej.ac.id <1 %
Internet Source

23 vdocuments.site <1 %
Internet Source

24 www.slideshare.net <1 %
Internet Source

25 Submitted to Udayana University <1 %
Student Paper

26 repository.upi.edu <1 %
Internet Source

27 repository.unja.ac.id <1 %
Internet Source

28 anzdoc.com <1 %
Internet Source

29 repository.uir.ac.id <1 %
Internet Source

30 repository.uinsu.ac.id <1 %
Internet Source

31 artikelkesmas10.blogspot.com <1 %
Internet Source

32 ejournal.upbatam.ac.id

Internet Source

<1 %

33

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

34

pdffox.com

Internet Source

<1 %

35

de.scribd.com

Internet Source

<1 %

36

repository.helvetia.ac.id

Internet Source

<1 %

37

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

38

web.stfm.ac.id

Internet Source

<1 %

39

sinta.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

40

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

41

edoc.site

Internet Source

<1 %

42

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

<1 %

43

forumalami.blogspot.com

Internet Source

<1 %

44	id.123dok.com Internet Source	<1 %
45	photo.sindonews.com Internet Source	<1 %
46	www.rolex.com Internet Source	<1 %
47	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.utu.ac.id Internet Source	<1 %
50	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
51	repository.untar.ac.id Internet Source	<1 %
52	IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018 Publication	<1 %
53	look-better.icu Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Koor. Prodi Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana



Arga Buntara, SKM., MPH.

NIP. 199012172018031001