HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU DI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

PROPOSAL SKIRIPSI

OLEH:

NUNUT YULFANI LUBIS
NIM:22030033

PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGANGEJALA DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU DI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

PROPOSAL SKIRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar sarjana kesehatan masyarakat

NUNUT YULFANI LUBIS
NIM:22030033

PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

(SKRIPSI)

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGANGEJALA DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU DI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

Skripsi ini telah disetujui untuk di seminarkan di hadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed)	**(Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M)**
NUPTK. 3645770671230322	**NUPTK. 6739772673130302**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
(Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.K.M)	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 4244769670231063	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nunut Yulfani Lubis
Nim	: 22030033
Tempat/Tanggal Lahir	: Sadabuan, 13 April 2004
Alamat	: Perumahan Sabungan Indah
No. Telp/HP	: 083830773314
Email	: nunutyulfani41@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200405 : Lulus Tahun 2016
2. Pondok Pesantren Al Yusufiah : Lulus Tahun 2019
3. SMA IT Darul Hasan : Lulus Tahun 2022

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nunut Yulfani Lubis

NIM : 22030033

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Di Padangsidimpuan Tahun 2026" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Nunut Yulfani Lubis

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Nunut Yulfani Lubis
Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026

ABSTRAK

Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang masih sering ditemukan di masyarakat dan dapat dipengaruhi oleh perilaku personal hygiene. Personal hygiene yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya peradangan kulit akibat paparan kotoran, mikroorganisme, dan zat iritan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner personal hygiene dan kuesioner gejala dermatitis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki personal hygiene kategori negatif dan sebagian besar responden mengalami gejala dermatitis. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan gejala dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2026 ($p < 0,05$).Kesimpulan penelitian ini adalah personal hygiene berhubungan dengan gejala dermatitis. Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan perilaku kebersihan diri sebagai upaya pencegahan penyakit kulit.

Kata Kunci : Personal Hygiene, Gejala Dermatitis, Masyarakat
Daftar Pustaka : 35 (2017-2025)

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Nunut Yulfani Lubis

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND DERMATITIS SYMPTOMS AMONG COMMUNITY MEMBERS IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER HUTAIMBARU PADANGSIDIMPUAN 2026

ABSTRACT

Dermatitis is one of the skin diseases that is still frequently found in the community and can be influenced by personal hygiene behavior. Poor personal hygiene can increase the risk of skin inflammation due to exposure to dirt, microorganisms, and irritant substances. This study aimed to determine the relationship between personal hygiene and dermatitis symptoms among community members in the working area of Hutaimbaru Public Health Center, Padangsidimpuan City 2026. This research used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of all patients visiting Hutaimbaru Public Health Center Padangsidimpuan, with a total sample of 37 respondents selected using an accidental sampling technique. Data were collected using personal hygiene questionnaires and dermatitis symptom questionnaires. Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods with Fisher's Exact Test at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that most respondents had negative personal hygiene categories and that the majority experienced symptoms of dermatitis. The bivariate analysis indicated a significant relationship between personal hygiene and dermatitis symptoms among community members in the working area of Hutaimbaru Public Health Center, Padangsidimpuan 2026 ($p < 0.05$). In conclusion, personal hygiene is associated with dermatitis symptoms. It is expected that the community will improve personal hygiene practices as an effort to prevent skin diseases.

Keywords: Personal Hygiene, Dermatitis Symptoms, Community
References: 35 (2017–2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal dengan judul "Hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis pada masyarakat", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Program sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KES selaku Ketua program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ahmad Safi'i Hasibuan, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.

Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peninggalan kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Teoritis 4
1.4.2 Manfaat Praktis 5
BAB II **6**
TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Dermatitis 6
2.1.1 Defenisi Dermatitis 6
2.1.2 Jenis-Jenis Dermatitis 6
2.1.3 Penyebab Dermatitis 8
2.1.4 Perbedaan Scabies dan Dermatitis 9
2.1.5 Gejala Dermatitis 10
2.2 Personal Hygiene 11
2.2.1 Pengertian Personal Hygiene 11
2.2.2 Personal Hygiene Yang Menyebabkan Dermatitis 11
2.2.3 Tujuan Perawatan Personal Hygiene 14
2.2.4 Faktor –Faktor yang mempengaruhi personal hygiene 14
2.2.5 Personal Hygiene Pada Masyarakat 15
2.2.6 Macam–Macam Personal Hygiene 15

2.2.7 Dampak Melakukan Personal Hygiene 16
2.3 Hubungan Personal Hygiene Dengan Dermatitis 18
2.4 Kerangka Teori 20
2.5 Kerangka Konsep 20
2.6 Hipotesis Penelitian 21
BAB III 21
METODE PENELITIAN 21
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 21
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian 22
3.2.1 Tempat Penelitian 22
3.2.2 Waktu Penelitian 22
3.3 Populasi Dan Sampel 22
3.3.1 Populasi 22
3.3.2 Sampel 23
3.4 Etika Penelitian 23
3.5 Alat Pengumpulan Data 24
3.5.1 Instrumen 24
3.6 Uji Validitas Dan Reabilitas 24
37. Sumber Data 25
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 25
3.9 Defisini Operasional 26
3.10 Pengelolahan dan Analisa Data 27
3.10.1 Pengelolahan Data 27
3.10 .2 Analisa Data 28
BAB IV 29
HASIL PENELITIAN 29
4.1 Karateristik Responden 29
4.2 Personal Hygiene 30
4.3 Gejala Dermatitis 30
4.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis 31
BAB V 32
PEMBAHASAN 32

5.1 Karateristik Responden 32
5.1.1 Umur 32
5.1.2 Pendidikan 34
5.1.3 Pekerjaan 35
5.1.4 Jenis kelamin 37
5.2 Personal Hygiene 38
5.3 Gejala Dermatitis 40
5.4 Hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hutaimabaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 ... 42
BAB VII 45
KESIMPULAN DAN SARAN 45
6.1 Kesimpulan 45
6.2 Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 47
FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN 51
KUESIONER PENELITIAN 52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan Scabies Dan Dermatitis ……..	9
Tabel 3.1	Waktu Penelitian……	22
Tabel 3.2	Definsi Operasional…….....	27
Tabel 4.1	Karakteristik Responden……	29
Tabel 4.2	Personal Hygiene……..	30
Tabel 4.3	Gejala Dermatitis……..	30
Tabel 4.4	Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis……..	30

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Dermatitis Kontak Iritan …….	7
Skema 2.2	Dermatitis Kontak Alergi…….	7
Skema 2.3	Kerangka Teori……	20
Skema 2.4	Kerangka Konsep…….	21

DAFTAR SINGKATAN

DKI	: Dermatitis Kontak Iritan
DKA	: Dermatitis kontak alergi
PHBS	: Penyuluhan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
WHO	: World Health Organitation
GBD	: Global Burden Of Disiase
AAD	: American Academy Of Dermatologi Assosiation
NEA	: National Exzema Assotiation

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan epidermis dan dermis kulit,yang menyebabkan gejala subjektif seperti rasa gatal ,serta ditandai dengan berbagaimacam kelainan kulit yang bervariasi dalam bentuk dan sifatnya (Budiman et al.,2023). Dermatitis merupakan peradangan pada kulit yang muncul sebagai respond terhadap pengaruh faktor ekternal maupun internal,yang mengahsilkan berbagai bentuk kelainin klinis seperti efloresensi polomorfik serta rasa gatal (Pratiwi et,al.,2022).

Menurut studi WHO tahun 2018,dermatitis merupakan masalahh kulit yang umum ,dengan sekitar 5,7 juta kunjungan dokter setiap tahunnya terkait kondisi ini secara keseluruhan, dermatitis lebih sering di alami oleh individu muda tau dewasa dan umumnya membaik atau sembuh setelah usia 30 tahun .kasus yang bertahan hingga usia paruh baya dan lanjut lebih jarang terjadi, dan hanya sebagian kecil yang menetap dalam jangka panjang (Zahara,2018).

Berdasarkan penelitian Jimah.T.C (2020) dipaparkan bahwa mengenai dermatitis kontak pada anak-anak menjelaskan bahwa usia yang sangat muda dapat menyebabkan reaksi imun yang dimediasi sel T pada balita masih lebih lambat pada rentang usia 65 tahun keatas juga merupakan rentang usia kasus dermatitis kontak yang terbilang sedikit yaitu hanya terdapat 6 kasus (5%) karena penurunan respon imun pada usia yang lebih tua menyebabkan penurunan risiko dermatitis kontak.

Prevelensi dermatitis di Asia Tenggara bervariasi antar negara dari 1,1% pada usia 13-14 tahun di Indonesia sampai 17,9% pada usia 12 tahun di Singapura (Hutomo Marsudi & Herwanto Nnny, 2019). Masalah Dermatitis masih tinggi di

Indonesia menurut riset kesehatan Dasar oleh Kementrian Kesehatan tahun 2018 prevelensi nasional dermatitis adalah 6,8% provinsi yang mempunyai prevelensi dermatitis di atas prevelensi Nasional salah satunya Jawa Tengah adalah 6,9% dan Kabupaten Kebumen adalah 6,5% untuk propinsi Kalimantan Selatan (Riskesdas ,2018).

Di Indonesia dermatitis, dermatitis mencapai 6,78% jenisnya sangat beragam.dengan 92% penyakit kulit akibat kerja merupakan dematitsi kontak, baik iritan maupun alergi 5,4% penyakit kulit akibat infekisi dan 2,1% penyakit kulit akibat alasan lain 97% dari 389 penyakit kulit adalah dermatitis kontak ,dengan 66,3% adalah iritan dan 33,7% adalah alergi, menurut penelitian Epidiomologi sai Indonesia (Sahara et al., 2023). Menurut studi epidimiologi, Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak,dimana 66,3% adalah dermatitis kontak iritan (DKI) dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (DKA) (Perdoski, 2019).

Data dermatitis di Sumatra Utara menunjukkan prevelensi yang signifikan, dengan dermatitis kontak iritan (DKI). Menjadi jenis yang paling umum. Diperkirakan sekitar 27,5% kasus penyakit kulit di sumatra utara adalah DKI .menurut data yang dipublikasikan, selain itu, ada sekitar 1.193 pasien baru dengan dermatitis kontak yang terdiagonosis di poliklinik alargi RSUD DR. Pirngadi Medan.

Penyakit dermatitis terdapat 100 kasus dermatitis yang tercatat di Wilayah Puseksmas Hutaimbaru PadangSidimpuan. Dermatitis merupakan peradangan pada kulit yang umumnya ditandai dengan gejala seperi merahan, gatal, bengkak, dan kulit kering atau pecah-pecah. Tingginya jumlah kasus ini menunjukkan bahwa

dermatitis masih menjadi salah satu masalah kesehatan kulit yang signifikan di masyarakat, kebersihan pribadi yang kurang optimal, maupun paparan zat iritan atau alergi. Oleh karna itu, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penderita dermatitis di puskesmas wilayah Hutaimbaru. Penelitian ini melipti karateristik demografis pasien, jenis dermatitis yang paling umum di jumpai, serta faktor-faktor resiko yang berkaitan hasil penelitian ini diharapakan dapat memberikan kontribusi dalam perencanaan program kesehatan yang lebih tepat sasaran, serta menajdi dasar bagi pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kulit di tingkat Puskesmas.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dermatitis kontak yaitu faktor eksogen yang meliputi krateristik paparan dan bahan kimia dan faktor lingkungan, faktor endogen yang meliputi faktor genetik, jenis kelamin, usia, ras, dan lokasi kulit, serta faktor lain berupa personal hygiene, hobi, pekerjaan dan penggunaan pelindung diri saat melakukan pekerjaan diri (Pratiwdani et al,.2022).

Personal hygiene merupakan untuk meningkatkan kesehatan individu, menjaga kebersihan diri dan mencegah penyakit. Kurangnya kesadaran untuk melakukan personal hygiene dan menyebabkan infeksi jamur, bakteri, virus, parasit, dermatitis, dan berbagai masalah kesehatan lainnnya (Dewi et al,2022).

1.2 Rumusan Masalah

"Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Masyarakat Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis pada masyarakat di wilayah puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2025?"

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat personal hygiene masyarakat di wilayah Hutaimbaru,Padangsidimpuan.
2. Mengidentifikasi prevelensi (angka kejadian) dermatitis di wilayah puskesmas Hutaimbaru,Padangsidimpuan.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat personal hygiene dengan kejadian dermatitis di wilayah Hutaimbaru,Padangsidimpuan.
4. Menganalisi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah Hutaimbaru,Padangsidimpuan.,selain personal hygiene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kejadian dermatitis dan perilaku personal hygine .Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau dasar teoritis bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku kebersihan diri pada masyarakat ,serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya mencuci tangan, mandi secara teratur ,dan menjaga kebeersihan pakaian dan lingkungan sekitar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi praktis tentang pentingnya menjaga kebersihan diri (seperti mandi teratur,mencuci tangan ,dan menjaga kebersihan pakaian) untuk mencengah dermatitis ,sehingga masyarakat dapat mengubah kebiasaan buruk yang berisko terhadap kesehatan kulit.

1.4.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan acuan dalam menyusun program promosi kesehatan atau penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk menurunkan angka kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi atau landasan untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait faktor resiko dermatitis lainnya,seperti lingkungan ,pekerjaan,atau penggunaan produk tertentu.

1.4.2.4 Bagi Pemerintah Dan Puskesmas

Dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan atau kebijakan lokal dalam merancang intervensi kesehatan berbasis perilaku higienes untuk mencengah penyakit kulit,khususnya dermatitis.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatitis

2.1.1 Defenisi Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endongen dengan gejala klinis berupa efloresensi polimorfik sepserti eritema ,edema, papul, vasikel,skuama,likenifikasi dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, mungkin hanya beberapa atau oligomorfik.dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Amin Huda,2019).

Ekzema mempunyai banyak bentuk gambaran klinis, sehingga sulit dibuat definisi untuk kata "ekzema". Disarankan istilah tersebut tidak dipakai lagi dan digantikan dengan istilah dermatitis. Dermatitis adalah suatu reaksi peradangan kulit yang karakteristik terhadap berbagai rangsangan endogen ataupun eksogen. Penyakit ini sangat sering dijumpai (Harahap, 2018).

Dermatitis merupakan epidermi-dermatis dengan gejala subyektif pruritus. Obyektif tampak imflamasi eritema, vesikulasi, eksudasi, dan pembentukan sisik. Tanda-tanda polimorfik tersebut tidak selalu timbul pada saat yang sama. Penyakit bertendensi residif dan menjadi kronis.

2.1.2 Jenis-Jenis Dermatitis

1. Dermatitis Kontak iritan (DKI)

Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi peradangan lokal non imunologik pada kulit yang disebabkan oleh kontak dengan faktor eksogen maupun endongen. faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimiawi,fisik maupun biologik) dan faktor endongen memegang peranan penting pada penyakit ini .Dermatitis kontak

iritan merupakan salah satu penyakit kulit akibat kerja .penyakit ini merupakan salah satu penyakit kulit akibat kerja.penyakit ini ditandai dengan peradangan kulit polimorfik.



Gambar 2.1 Dermatitis Kontak Iritan

Ciri-ciri:

a) Ruam kulit dan bengkak
b) Kulit terasa perih, panas, atau seperti tersengat
c) Kulit kering, pecah-pecah, hingga mengelupas
d) Pada kasus parah (iritan kuat), bisa muncul luka lepuh atau koreng.

2. Dernatitis Kontak Alergi (DKA)

Dermatitis kontak alergi adalah peradangan kulit yang terjadi akibat reaksi sistem kekebalan tubuh terhadap zat tertentu yang dianggap sebagai ancaman (alergen). Berbeda dengan jenis iritan yang merusak kulit secara langsung, DKA hanya terjadi pada orang yang memang memiliki sensitivitas atau alergi terhadap zat tersebut.



Gambar 2.2 Dermatitis Kontak Alergi

Ciri-ciri:

a) Sensasi Dominan: Rasa gatal yang sangat hebat (sering kali tak tertahankan)

b) Kecepatan Muncul: Tertunda. Gejala baru muncul 1-2 hari setelah terpapar

c)Perih / Panas

2.1.3 Penyebab Dermatitis

Meskipun World Health Organization (WHO) memantau dan mempublikasikan data terkait berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit, tidak ada laporan tunggal yang secara eksplisit menyebutkan "penyebab dermatitis menurut WHO tahun 2015".

Namun, pada tahun 2015, WHO bekerja sama dengan Global Burden of Disease (GBD) Study, sebuah proyek penelitian global yang menganalisis data kesehatan dari berbagai negara. Laporan GBD 2015 mencatat bahwa penyakit kulit, termasuk dermatitis, merupakan beban penyakit global yang signifikan. Laporan ini tidak secara spesifik membahas "penyebab" dalam arti etiologi penyakit, tetapi lebih fokus pada prevalensi, insidensi, dan dampak penyakit.

Laporan GBD 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan subkutan, termasuk dermatitis, adalah salah satu penyebab utama beban penyakit (dalam bentuk Years Lived with Disability/YLDs), menunjukkan dampaknya yang besar pada kualitas hidup orang**.**

Meskipun demikian, kita dapat menyimpulkan penyebab dermatitis menurut para ahli yang juga menjadi dasar pemahaman WHO dan lembaga kesehatan lain pada saat itu. Berikut beberapa factor yang enyebabkan dermatitis:

1. Faktor Genetik: Mutasi pada gen seperti filaggrin diakui sebagai penyebab utama kelainan sawar kulit pada dermatitis atopik. Penemuan ini merupakan

terobosan penting yang memengaruhi pemahaman para ahli pada tahun 2015 dan seterusnya.

2. Faktor Lingkungan: Paparan terhadap iritan (seperti sabun dan deterjen) dan alergen (seperti nikel, pewangi, dan tanaman) adalah penyebab yang sudah lama dikenal.
3. Faktor Imunologi: Disfungsi sistem kekebalan tubuh, khususnya respons berlebihan dari sel T-helper, dianggap sebagai mekanisme patofisiologi utama dalam dermatitis atopik**.**
4. Faktor Mikrobiologi: Keberadaan jamur Malassezia yang berlebihan di kulit kepala dan wajah diyakini sebagai penyebab utama dermatitis seboroik.

Secara ringkas, WHO pada tahun 2015 tidak mengeluarkan laporan khusus mengenai "penyebab dermatitis", tetapi pemahaman medis yang ada pada saat itu, yang didasarkan pada penelitian ilmiah dari berbagai ahli, mengklasifikasikan penyebab dermatitis secara multifaktorial, meliputi faktor genetik, lingkungan, dan imunologi**.**

2.1.4 Perbedaan Scabies dan Dermatitis

Tabel 2.1 Perbedaan Scabies Dan Dermatitis

Fitur	Scabies	Dermatitis
Defenisi	Penyakit kulit akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* yang menggali terowongan di lapisan kulit.	Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endongen dengan gejala klinis berupa efloresensi polimorfik sepserti eritema ,edema, papul, vasikel,skuama,likenifikasi dan keluhan gatal.
Penyebab	Infestasi tungau kulit	Peradangan kulit karena berbagai faktor
Sifat	Menular	Tidak menular

Gejala khas	Gatal hebat di malam hari	Gatal, Kering, Merah
Pengobatan	Membunuh tungau dengan obat resep	Pengendalian gejala dan penghindaran pengicu

2.1.5 Gejala Dermatitis

Menurut Abdi, D. A. (2020). Dermatitis adalah peradangan kulit kronis yang sering ditandai dengan rasa gatal (pruritus) yang intens, ruam kemerahan, kulit kering, bersisik, dan lesi eczematous yang bisa menetap dan kambuh-kambuhan pada berbagai bagian tubuh sesuai tipe dermatitis yang dialami. Pada dermatitis atopik, gejala utama yang sering dilaporkan antara lain adalah *pruritus* yang berat, eritema (kulit merah), dan lesi pada lipatan tubuh seperti siku dan belakang lutut, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan tidur pada penderitanya. Manifestasi klinis ini juga dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan; meskipun etiologi pasti belum sepenuhnya dipahami, keterlibatan respon imun serta gangguan fungsi penghalang kulit menjadi aspek penting dalam berkembangnya gejala. Studi klinis di Indonesia menunjukkan bahwa dermatitis atopik merupakan kondisi inflamasi kulit yang menyebabkan kelainan bentuk kulit dan gejala subjektif berupa gatal berulang, yang menjadi fokus utama perawatan dan diagnosis klinis.

Selain gejala fisik yang khas, dermatitis juga dapat muncul sebagai reaksi terhadap paparan eksternal seperti bahan iritan atau alergen, terutama pada dermatitis kontak yang sering terjadi akibat kontak berulang dengan zat tertentu di lingkungan atau pekerjaan. Gejala dermatitis kontak meliputi ruam kemerahan, kulit mengelupas, rasa perih, dan gatal pada area yang terkena, yang dapat berkembang menjadi kondisi kronis bila paparan pemicu berlanjut tanpa

pengelolaan yang tepat. Penelitian di lingkungan kerja maupun komunitas menunjukkan bahwa faktor personal hygiene dan paparan iritan berkaitan dengan frekuensi dan intensitas gejala dermatitis, sehingga penilaian klinis dan edukasi pencegahan menjadi bagian penting dalam upaya pengendalian penyakit kulit ini. Al Azizah, F. N. (2022).

2.2 Personal Hygiene

2.2.1 Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani, personal berarti perorangan dan hygiene berarti sehat, personal hygiene adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonoh, 2014). Personal hygiene merupakan usaha dalam memelihara hidup sehat seperti perilaku menjaga kebersihan pribadi. Dikutip dari jurnal (Nadiyah et al, 2020).

Menurut Simbolon & Siringo-ringo (2018) personal hygiene merupakan perawatan diri manusia dalam memelihara kesehatannya untuk meningkatkan kenyamanan, kesehatan dan keamanan, karena mengalami gangguan kesehatan maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasar pasien akan terganggu. Personal hygiene diartikan sebagai hygiene perseorangan yang mencakup semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, mata, kaki, tangan, kuku, gigi, mulut dan membersihkan daerah genital (Laily,2017).

2.2.2 Personal Hygiene Yang Menyebabkan Dermatitis

Dermatitis, atau yang secara awam dikenal sebagai peradangan kulit, merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering ditemukan di populasi global. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, seperti gatal,

kemerahan, dan bengkak, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan. Etiologi dermatitis bersifat multifaktorial, mencakup predisposisi genetik, paparan alergen dan iritan, serta kondisi lingkungan. Namun, salah satu faktor yang sering kali menjadi pemicu atau memperburuk kondisi dermatitis adalah praktik kebersihan diri (personal hygiene) yang tidak tepat.

Personal hygiene merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Meskipun secara umum dianggap sebagai tindakan preventif, praktik kebersihan yang berlebihan atau tidak memadai dapat berbalik menjadi faktor risiko. Pemahaman yang mendalam mengenai korelasi antara personal hygiene dan kejadian dermatitis menjadi krusial, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelaborasi beberapa aspek personal hygiene yang dapat berkontribusi pada timbulnya dermatitis pada masyarakat. Personal hygiene mencakup berbagai kegiatan, mulai dari mandi, mencuci tangan, hingga penggunaan produk perawatan tubuh. Beberapa aspek personal hygiene yang dapat berkontribusi pada kejadian dermatitis adalah sebagai berikut:

1. Kebersihan Kulit

   Organ aktif yang memiliki fungsi sebagai *protect* dari bakteri, sebagai pelindung, eksresi serta sekresi, dan juga sebagai pelindung dari cairan yang dapat melukai organ merupakan defenisi dari kulit. Kulit haruslah dan senantiasa di jaga kebersihannya, dimana kulit yang sehat dapat dilihat dari ciri-ciri yaitu, bersih, tidak adanya bekas luka atau bercak, bersifat lentur dan tidak

kaku. Sementara itu kulit yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit seperti, kurap, panu, kusta, dan sebagainya. (Reni Asmara Ariga, Astuti, et al., 2020).

2. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

   Kebersihan tangan, kaki dan kuku juga merupakan bagian yang penting untuk dijaga kebersihannya, karena itu semua tidak terlepas dari rentannya terjadi infeksi pada kulit. Tangan, kaki dan kuku yang kotor otomatis kuman mudah berkembang biak. Contohnya saja ketika sehabis bermain atau sehabis buang air besar tidak mencuci tangan, maka akan mudah menularkan terjadinya penyakit pada kulit. Selain itu pada kuku yang tidak di bersihkan seperti memelihara kuku yang panjang dan juga kotor, saat menggaruk badan maka akan terinfeksi di karenakan kuku yang panjang tadi.

3. Kebersihan pakaian dan handuk

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

   Handuk merupakan barang yang dapat dikatakan sensitif, sebab perlengkapan mandi ini dapat menjadi tempat berkembangnya. Bakteri dikarenakan teksturnya yang bersifat menyerap dan lembab. Adapun cara dalam menjaga kebersihan handuk ini yaitu dengan mangganti handuk seminggu sekali dan menjemurnya (kusnul, 2014).

2.2.3 Tujuan Perawatan Personal Hygiene

Menurut platini dan harun (2021) tujuan dilakukannya personal hygiene adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan derajat kesehatan
2. Memelihara kesehatan diri
3. Memperbaiki personal hygiene
4. Mencengah penyakit
5. Meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan.

Personal hygiene tidak hanya bertujuan untuk mencengah infeksi, tetapi merupakan kebutuhan dasar yang harus selalu dipenuhi untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis, personal hygiene ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah budaya,nilai sosial pada individu dan keluarga , pengetahuan tentang perawatan diri,serta persepsi terhadap perawatan diri.

Tujuan personal hygiene menurut Tarwoto& Wartonoh (2018) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencengah penyakit, meningkatkan percaya diri, dan mencipatakan keindahan.

2.2.4 Faktor –Faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Andarmoyo dalam Mustikawati (2017) ada beberapa faktor yang memepengaruhi personal hygiene antara lain:

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang erhadap bentuk tubuhnya,citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.

Praktik sosial

Personal hygiene atau kebersihan diri sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang selama masa anak –anakkebiasaan keluarga memepengaruhi praktik hygiene misalnya mandi, waktu mandi dan jenis hygiene.

2. Status ekonomi

   Sosial ekonomi yang rendah memeungkin hygiene perorangn rendah pula.

3. Pengetahuan dan Motivasi

   Pengetahuan tentang hyiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang permasalahan yang terjadi adalah ketiadan motivasi karena kurangnya penegetahuan.

4. Budaya

   Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan hygiene seseorang, berbagai budaya memiliki praktik hygiene yang berbeda.

2.2.5 Personal Hygiene Pada Masyarakat

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia personal hygiene atau kebeersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan kesehatan dan kesehatan dalam dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan bertujuan untuk mencengahnya timbulnya penyakit menjaga kebersihan bagian badan adalah hal yang harus dilakukan anak anak agar terhindar dari penyebaran penyakit Pramesti, (2025).

2.2.6 Macam–Macam Personal Hygiene

Perawatan personal hygiene mencakup sejumlah aspek yang perlu diperhatikan (Anwar dkk,2022):

1. Perawatan kulit: organ aktif yang memainkan berbagai peran penting, termasuk perlindungan terhadap patogen, merawat kulit dengan mandi minimal dua kali sehari dan menggunakan sabun sesuai dengan jenis kulit sangat penting.
2. Perawatan kaki dan kuku: kaki dan kuku memerlukan perhatian untuk mencengah infeksi dan cedera, merawat kuku dengan menjaga kebersihandan pemotongan yang sangat tepat sangat penting.
3. Perawatan rambut: rambut yang sehat memerlukan perawatan seperti mencuci rambut dengan shampo yang sesuai jenis rambut dan menggunak cocok.
4. Perawatan gigi dan mulut: membersihkan mulut, termasuk gigi, gusi, dan bibir adalah bagain penting dari perawatan.ini melibatkan menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur dengan sikat yang lembut.
5. Perawatan mata: meskipun mata memiliki sitem alami untuk membersihkannyaperawatan mata mencakup menjaga kebersihan dari kotoran yang menempel pada kelopak mata dan bulu mata.
6. Perawatan hidung: hidung memainkan peran dalam penciuman dan pemnatauan lingkungan, menjaga mukosa hidung agar tidak iritasi atau infeksi adalah hidung.
7. Perawatan telinga: kebersihan telinga penting untuk menjaga pendengaran, mengeluarkan kotoran atau benda asing dengan hati- hati atau dengan bantuan propesionaladalah bagian dari perawatan telinga.

2.2.7 Dampak Melakukan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah serangkaian praktik perawatan diri yang mencakup berbagai fungsi seperti mandi, toileting, perawatan tubuh secara adalah masalah

pribadi yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan praktik individu (Marga MP, 2020).

Personal hygiene mencakup sejumlah aktivitas untuk mencapai kebersihan tubuh yang melibatkan perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, mulut, mata, telinga, dan daerah perincum-genital. Hal ini diperlukan untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu. Ketika seseorang mengabaikan personal hygiene, dapat muncul dampak berikut (Pandowo H dan Kurniasari C, 2019):

1. Dampak Fisik

Kelalaian dalam menjaga kebersihan pribadi dapat menyebabkan gangguan fisik seperti masalah kulit, gangguan pada membran mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta masalah fisik pada kuku.

2. Dampak Psikososial

Personal hygiene melibatkan perawatan berbagai bagian tubuh, termasuk kulit kepala dan rambut, seluruh kulit tubuh, mata, kuku, kaki dan tangan, genitalia, hidung, telinga, mulut, dan gigi. Ini termasuk praktik-praktik seperti membersihkan kulit kepala dan rambut untuk menghilangkan, menjaga kebersihan kulit tubuh melalui mandi, dan merawat mata, kuku, kaki, dan tangan. Selain itu, perawatan hidung dan telinga juga penting untuk kesehatan. Perawatan mulut dan gigi termasuk menggosok gigi secara benar, menggunakan sikat gigi pribadi, dan menghindari makanan yang merusak gigi.

3. Dampak Polusi Udara bagi Kesehatan

Polusi udara terdiri dari berbagai elemen seperti PM2.5, PM10, NOx, SO2, CO, dan 03. Paparan yang berlangsung lama terhadap polusi udam ini telah terbukti

memiliki korelasi dengan sejumlah masalah kesehatan yang serius. Menurut Mahani & Aryanta (2023) Ada beberapa dampak negatifnya mencakup:

a) Masalah Pernapasan: Partikel-partikel kecil seperti PM2.5 yang ada di udara dapat masuk ke paru-paru dan bahkan ke dalam aliran darah. Ini dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, dan pneumonia.
b) Gangguan Kardiovaskular: Terus-menerus terpapar polusi udara telah terkait dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke. Partikel polutan dapat merusak pembuluh darah dan menyebabkan peradangan dalam sistem kardiovaskular.
c) Masalah Perkembangan Janin: Wanita hamil yang terpapar polusi udara berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, kelahiran prematur, atau masalah dalam perkembangan janin.
d) Penyakit Kronis: Paparan jangka panjang terhadap polusi udara telah dikaitkan dengan perkembangan penyakit kronis seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan kanker paru-paru,
e) Penurunan Kapasitas Paru-paru: Anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua lebih rentan terhadap dampak polusi udara. Paparan jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kapasitas paru paru pada anak – anak dan memperburuk kondisi pada orang dewasa yang lebih tua.

2.3 Hubungan Personal Hygiene Dengan Dermatitis

Personal hygiene atau kebersihan pribadi memiliki hubungan yang erat dengan dermatitis. Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya atau bahkan kelebihan kebersihan.

Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai hubungan tersebut:

a) Kurangnya Personal Hygiene:

Penyebab: Kurangnya kebersihan dapat memicu pertumbuhan bakteri, jamur, dan mikroorganisme lain di kulit. Kotoran, keringat, dan sel kulit mati yang menumpuk juga dapat menyumbat pori-pori dan menyebabkan iritasi.

Contoh: Kurang mandi, tidak mengganti pakaian dalam secara teratur, atau tidak membersihkan area lipatan tubuh dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis, terutama dermatitis infeksi.

b) Personal Hygiene yang Berlebihan:

Penyebab: Terlalu sering mencuci tangan atau mandi dengan sabun yang keras, menggunakan produk perawatan kulit yang mengandung bahan iritan, atau menggosok kulit terlalu kencang dapat merusak lapisan pelindung alami kulit (skin barrier).

Contoh: Hal ini dapat menyebabkan kulit menjadi kering, pecah-pecah, dan lebih rentan terhadap iritasi. Kondisi ini sering disebut sebagai dermatitis kontak iritan.

1. American Academy of Dermatology Association (AAD): Menyatakan bahwa terlalu sering mencuci tangan dengan sabun yang keras dapat menyebabkan dermatitis kontak iritan.
2. National Eczema Association (NEA): Menjelaskan bahwa menjaga kebersihan diri sangat penting, namun juga menekankan pentingnya menggunakan sabun yang lembut dan tidak beraroma untuk mencegah iritasi pada penderita eksim (jenis dermatitis).
3. Mayo Clinic: Menjelaskan bahwa salah satu penyebab dermatitis kontak adalah paparan terhadap zat-zat iritan, termasuk sabun dan deterjen yang keras.

Menjaga personal hygiene yang tepat adalah kunci untuk mencegah dan mengelola dermatitis. Penting untuk menemukan keseimbangan: tidak terlalu kurang (yang dapat menyebabkan infeksi) dan tidak terlalu berlebihan (yang dapat merusak kulit). Pemilihan produk perawatan kulit yang tepat dan lembut juga sangat disarankan.

2.4 Kerangka Teori

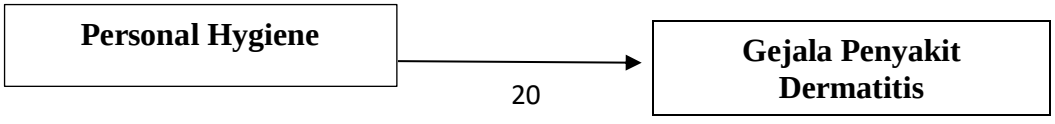


Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yang berjudul "Hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di wilayah puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan tahun 2025".

Variabel Independen/Bebas **Variabel Dependenden/Terikat**



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

A. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Hutaimbaru Padangsidimpuan Tahun 2026.

B. Hipotesis Nol (H_0)

2. Tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Hutaimbarau Padangsidimpuan Tahun 2026.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitaf, yang berfokus pada pengukuran numerik dan analisis statistik untuk menguji hipotesis, desain

penelitian ini yang digunalan adalah cross sectional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di wilayah puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan Tahun 2026.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan, lokasi ini dipilih karena merupakan wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi, sehingga memiliki potensi signifikan untuk meneliti hubungan antara personal hygiene (kebersihan diri) dengan kejadian dermatitis**.**

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■						
2.	Perumusan Proposal	■	■	■	■	■		
3.	Seminar Proposal						■	
4.	Perbaikan Proposal						■	
5.	Pelaksanaan Penelitian						■	
6.	Seminar Hasil Skripsi							■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi adalah wilayah generalisais yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan

krateristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan.

3.3.2 Sampel

Menurut sugiyono (2018) sampel adalah sebagian dari jumlah krateristik yang dimiliki oleh populasi dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan subjek yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung.di dapati 37 sample selama peneliti melakukan penelitian

3.4 Etika Penelitian

Dalam melalukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika peneliti yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mereka dimintak untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama *(Anonimity)*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencamtupkan namanya dalam lembar pengumpulan data hanya berisi inisial saja. namun,untuk mengetahui keikutsertaan responden,peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset sesuai dengan tujuan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner

1. Data identitas secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.

2. Menyebarkan lembar kuesioner tentang personal hygiene sebanyak 20 pertanyaan dengan skala likert, yaitu Selalu (SL) = 4, Sering (SR) = 3, Kadang-kadang (KD) = 2, Tidak Pernah (TP) = 1, Dengan Skor minimum: 20 dan Skor maksimum: 80.

   a. Kategori positif, bila responden menjawab dengan skor > 50
   b. Kategori negatif, bila responden menjawab dengan skor <50

3. Pencegahan kejadian dermatitis adalah menggunakan lembar kuesioner 20 pertanyaan dengan skala likert yaitu jawaban responden selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Terdapat 20 pertanyaan dengan jawaban Selalu diberi skor 3, Sering diberi skor 2, jawaban Kadang-kadang diberi skor 1, dan jawaban Tidak pernah diberi skor 0.

   a. Tidak ada gejala, bila responden menjawab dengan skor <30
   b. Ada gejala, bila responden menjawab dengan skor >30

3.6 Uji Validitas Dan Reabilitas

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Akbar.H .(2020) “Hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis Di Puskesmas Ponorogo Utara Kabupaten

Ponorogo". Instrumen diujikan pada 10 pasien yang berkunjung di puskesmas hutaimbaru yang memenuhi kriteria. Kemudian jawaban dari responden diolah dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Angka statistik reliabilitas yang didapatkan adalah 0,611 untuk pengetahuan dan 0,633 untuk upaya. Kedua angka ini lebih besar dari 0,6. Oleh karena itu, alat ukur dikatakan reliabel dan didapatkan hasil Cronbach Alpha 0.643.

37. Sumber Data

1.Data Primer

Data didapatkan dari wawancara langsung yang dilakukan kepada pasien penderita dermatitis yang berobat menggunakan kuesioner di puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan tentang Perosnal hygiene dan Gejala Dermatitis.

2.Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, bukan hasil pengumpulan langsung oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari:

a.Profil Puskesmas Hutaimbaru

b.Rekam medis puskesmas

c.Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

d.Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara

e.WHO dan Kemenkes RI

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembingbing. melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan,

3. Mengirim permohonan izin kepada kepala puskesmas Hutaimabru Padangsidimpuan.
4. Peneliti mendatangi responden di puskesmas hutaimbaru untuk mengumpulkan data dengan kuesioner 2 minggu.
5. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban responden dan meminta mereka untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
6. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan kuesioner penelitian dan menjelaskan cara pengisiannya.
7. Responden diberikan waktu sekitar 15 menit untuk mengisi kuesioner. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti, yang kemudian segera memeriksa jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuesioner.
8. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap atau tidak jelas dari responden, peneliti dapat meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut lagi.
9. Selanjutnya, peneliti mengolah dan menganalisis data yang telah terkumpul.

3.9 Defisini Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Defenisi	Alat ukur	Skala	Score
Personal Hygiene	tindakan individu untuk memelihara kebersihan diri guna menjaga kesehatan kulit dan mencegah timbulnya penyakit, termasuk dermatitis.	Kuesioner	ordinal	1.positif >50 2.negatif <50

Gejala Dermatitis	kondisi peradangan pada kulit yang ditandai oleh gejala seperti kemerahan, gatal, kering, bersisik, atau timbul vesikel, yang dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan klinis atau wawancara gejala oleh tenaga kesehatan.	Kuesioner	Nominal	1. Ada gejala dermatitis >30 2. Tidak ada gejala dermatitis <30

3.10 Pengelolahan dan Analisa Data

3.10.1 Pengelolahan Data

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. Coding

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Data Entry

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5. Tabulating

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.10 .2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi pendidikan, pekerjaan, umur, jenis kelamin responden yang mengalami dermatitis di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-squared (X2) dengan ketelitian 95% (0,05) pada spss. Berdasarkan uji tersebut nilai α yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoatmadjo, 2012). Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

Kecamatan Hutaimbaru merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kota Padangsidimpuan yang memiliki luas wilayah 22,34 km^2,Terletak pada 00^0-02^0LU,98^0-49^0 BT dengan ketinggian $\pm$ 415 meter diatas permukaan laut .

Batas-batas wilayah Kecamatan Hutaimbaru adalah sebagai berikut:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan PSP Angkola Julu Kota Padangsidimpuan.
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan PSP Angkola Julu Kota Padangsidimpuan.
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan PSP Utara Kota Padangsidimpuan.
d. Sebelah Barat berbatasan dengann Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kerateristik Responden Berdasarkan Umur,Pendidikan,Pekerjaan dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahun 2026.

Karakteristik	**n**	**%**
Umur		
<50	27	73,0
>50	10	27,0
Pendidikan		
tammatab slta	2	5,4
tammatan akademik	4	10,8
tammatan sd	13	35,1
tammatan slta	5	13,5
tammatan sltp	11	29,7
tammatan sltpa	1	2,7

tidak tammat sd	1	2,7
Pekerjaan		
buruh	1	2,7
guru	3	8,1
kasir	2	5,4
pedagang	5	13,5
pns	2	5,4
PNS	1	2,7
tidak punya pekerjaan	19	51,4
wirawasta	4	10,8
Jenis Kelamin		
lakilaki	15	40,5
perempuan	22	59,5
Total	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 Diketahui Kreteristik umur responden mayoritas berumur <50 tahun sebanyak 27 orang (73%) dan minoritas berumur >50 tahun sebanyak 10 orang (27%).Berdasarkan Pendidikan, mayoritas responden berpendidikan Tammatan SD sebanyak 13 orang (35,1%) dan minoritasnya terdapat Tammatan SLTPA 1 orang (2,7%) dan tidak Tammat SD 1 orang (2,7%).Berdasarakan mayoritas perempuan 22 orang (59,5%) dan minoritas laki-laki 15 orang (40,5%).

4.2 Personal Hygiene

Tabel 4.2 Disribusi Frekuensi Personal Hygiene Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahun 2026.

Personal Hygiene	n	%
Positif	15	40,5
Negatif	22	59,5
Total	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 Diketahui mayoritas responden dengan Personal Hygiene negatif sebanyak 22 orang (59,5%) .sedangkan minoritas responden dengan personal hygiene positif sebanyak 15 orang (40,5%).

4.3 Gejala Dermatitis

Tabel 4.3 Disribusi Frekuensi Gejala Dermatitis Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahun 2026.

Gejala Dermatitis	n	%
Ada Gejala	25	67,6
Tidak Ada Gejala	12	32,4
Total	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 Diketahui mayoritas responden yang ada gejala dermatitis sebanyak 25 orang (67,6%) sedangkan minoritas yang tidak ada gejala dermatitis sebanyak 12 orang (32,4%).

4.4 Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Masyarakat Di Puskesmas Hutaimabru Kota Padang Sidimpuan Tahun 2026.

Personal hygiene	Gejala Dermatitis				Total		*P-value*
	Ada Gejala		Tdk Ada Gejala				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	7	18,9	8	21,6	15	40,5	*0,036*
Negatif	18	48,6	4	10,8	22	59,5	
Jumlah	**25**	**67,6**	**12**	**32,4**	**37**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.4 dari 37 Diketahui bahwa masyarakat dengan Personal hygiene kategori positif dengan ada gejala dermatitis berjumlah 7 orang (18,9%) ,Dan tidak ada gejala dermatitis terdapat 8 orang(21,6%) .Masyarakat dengan personal hygiene negatif yang terdapat gejala dermatitis 18 orang (48,6%) ,Dan tidak ada gejala dermatitis 4 orang (10,8%).

Hasil Analisa menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahin 2026,Dengan nilai P- value 0,036 ($p<0,05$). Peneliti menggunakan uji Fisher's Exact Test karena tabel 2x2.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karateristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa responden mayoritas berumur <50 Tahun sebanyak 27 orang (73%) dan minoritas berumur >50 tahun sebanyak 10 orang (27%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berada di usia produktif dimana cenderung memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sehingga lebih sering terpapar keringat, debu, dan bahan iritan. Kondisi ini menuntut penerapan

personal hygiene yang baik. Apabila personal hygiene tidak dilakukan secara optimal, maka risiko munculnya gejala dermatitis akan meningkat.

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor predisposisi seperti usia, pengetahuan, sikap, dan kebiasaan. Usia produktif umumnya memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sehingga berisiko lebih besar terpapar faktor lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan kulit. Apabila individu pada usia ini tidak memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang personal hygiene, maka perilaku menjaga kebersihan diri menjadi kurang optimal, yang dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai masalah kesehatan, termasuk gejala dermatitis.

Menurut penelitian Johar (2022) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian dermatitis, dimana kelompok usia tertentu memiliki kecenderungan risiko yang berbeda terhadap dermatitis. Sebagai contoh, studi pada pekerja mebel di Kelurahan X Jepara menemukan bahwa pekerja dengan usia lebih tua memiliki risiko lebih tinggi mengalami dermatitis dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda ($p = 0,03$), karena kombinasi faktor fisiologis kulit yang berubah seiring bertambahnya usia dan paparan iritan berkepanjangan yang lebih sering dialami oleh kelompok usia tersebut. Hasil ini memperlihatkan bahwa usia merupakan salah satu faktor demografis yang perlu dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian kejadian dermatitis.

Asumsi peneliti adalah usia dan tingkat aktivitas berpengaruh terhadap paparan iritan yang dapat memicu gejala dermatitis, dimana individu usia produktif cenderung lebih aktif sehingga lebih sering terpapar keringat, debu, dan bahan iritan. Selain itu, perilaku personal hygiene, yang dipengaruhi oleh pengetahuan

dan kesadaran individu, berperan penting sebagai faktor yang dapat menurunkan atau meningkatkan risiko dermatitis, sehingga usia menjadi salah satu faktor demografis yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian dermatitis.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Tammatan SD sebanyak 13 orang (35,1%) dan minoritasnya terdapat Tammatan SLTPA 1 orang (2,7%) dan tidak Tammat SD 1 orang (2,7%). Hal ini menunjukkan Tingkat pendidikan yang rendah berpotensi memengaruhi pengetahuan dan kesadaran individu tentang praktik personal hygiene, sehingga perilaku menjaga kebersihan diri menjadi kurang optimal. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko munculnya gejala dermatitis, mengingat personal hygiene merupakan faktor penting dalam pencegahan gangguan kulit.

Berdasarkan pendapat Situmeang (2024) berbagai temuan ilmiah, pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan termasuk personal hygiene, karena tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung berkaitan dengan kemampuan memahami informasi kesehatan dan menerapkan praktik kebersihan yang benar sehingga risiko terjadinya gangguan kesehatan kulit seperti dermatitis menjadi lebih tinggi. Pengetahuan yang lebih baik melalui pendidikan kesehatan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kebersihan pribadi dan mengadopsi perilaku hidup bersih yang efektif mencegah penyakit kulit, sedangkan kurangnya pengetahuan dan pendidikan dapat menghambat pemahaman akan praktik personal hygiene yang tepat.

Penelitian Ernyasih, (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku personal hygiene dan kejadian dermatitis, karena responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan tentang higiene diri yang kurang optimal, sehingga praktik kebersihan diri seperti mandi, kebersihan kulit dan pakaian kurang memadai yang meningkatkan risiko dermatitis. Sebagai contoh, studi di wilayah kerja Puskesmas Poris Gaga Lama menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit dermatitis (p=0,004), dimana responden dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki kejadian dermatitis lebih tinggi, mengingat personal hygiene merupakan faktor penting dalam pencegahan gangguan kulit tersebut.

Asumsi peneliti adalah bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan kesadaran individu terhadap praktik personal hygiene, dimana responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman dan penerapan kebersihan diri yang kurang optimal. Hal ini berimplikasi pada meningkatnya risiko munculnya gejala dermatitis, mengingat personal hygiene merupakan faktor utama dalam pencegahan gangguan kulit. Dengan demikian, pendidikan dipandang sebagai salah satu faktor demografis penting yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan individu dan kejadian dermatitis, sehingga intervensi peningkatan pengetahuan dan praktik kebersihan pada kelompok berpendidikan rendah menjadi strategi penting dalam pencegahan penyakit kulit.

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa pekerjaan mayoritas, responden tidak punya

pekerjaan sebanyak 19 orang (51,4%) dan minoritas terdapat buruh 1 orang (2,7%) dan PNS 1 orang (2,7%).

Hal ini menunjukkan Kondisi tidak memiliki pekerjaan dapat memengaruhi pola aktivitas harian dan kesempatan dalam menjaga kebersihan diri, misalnya akses terhadap fasilitas mandi, pakaian bersih, atau pengetahuan tentang praktik personal hygiene. Hal ini dapat berimplikasi pada meningkatnya risiko munculnya gejala dermatitis, karena personal hygiene yang kurang optimal menjadi faktor penting dalam pencegahan gangguan kulit.

Berdasarkan pendapat Rokhiya (2021) status pekerjaan dan kondisi kerja berpengaruh terhadap perilaku kesehatan termasuk personal hygiene, dimana individu yang tidak bekerja atau berstatus informal cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kebersihan, informasi kesehatan, dan kondisi kerja yang mendukung praktik hygiene yang baik sehingga perilaku kebersihan diri menjadi kurang optimal. Ketidaktersediaan sarana mandi, fasilitas sanitasi, dan pelatihan kebersihan di lingkungan kerja atau aktivitas harian dibawah kondisi informal dapat memperburuk perilaku personal hygiene, sehingga meningkatkan risiko munculnya gangguan kulit seperti dermatitis karena paparan iritan yang tidak diimbangi dengan kebersihan diri yang adekuat. Hasil survei literatur kesehatan masyarakat juga menegaskan bahwa kebersihan diri yang buruk berkaitan dengan kejadian penyakit kulit pada pekerja yang memiliki akses hygiene terbatas, sehingga kemampuan menjaga kebersihan diri dipengaruhi oleh status pekerjaan dan kondisi kesejahteraan sosial-ekonomi.

Asumsi penelitian ini adalah bahwa status pekerjaan memengaruhi perilaku personal hygiene dan risiko munculnya gejala dermatitis, dimana individu yang

tidak bekerja cenderung memiliki akses dan kesempatan yang lebih terbatas untuk menjaga kebersihan diri, termasuk ketersediaan fasilitas mandi, pakaian bersih, dan informasi kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan praktik personal hygiene kurang optimal, sehingga paparan terhadap iritan kulit tidak diimbangi dengan kebersihan diri yang memadai. Dengan demikian, status pekerjaan dianggap sebagai salah satu faktor demografis dan sosial-ekonomi yang penting dalam menentukan kemampuan individu menjaga kesehatan kulit dan mencegah munculnya gejala dermatitis.

5.1.4 Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa mayoritas perempuan 22 orang (59,5%) dan minoritas laki-laki 15 orang (40,5%). Hal ini menunjukkan Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi perilaku personal hygiene, karena perempuan umumnya lebih memperhatikan kebersihan diri dan praktik higiene sehari-hari dibandingkan laki-laki. Namun, paparan iritan kulit akibat aktivitas harian yang kurang diimbangi dengan personal hygiene yang tepat tetap dapat meningkatkan risiko munculnya gejala dermatitis pada kedua kelompok, sehingga perhatian terhadap praktik kebersihan diri menjadi penting bagi semua responden.

Berdasarkan pendapat menurut BMC Public Health (2019) jenis kelamin berhubungan dengan perilaku personal hygiene, dimana perempuan umumnya memiliki perhatian dan praktik kebersihan diri yang lebih baik dibandingkan laki-laki, termasuk dalam kebiasaan mandi, perawatan kulit, dan kebersihan tangan, yang berimplikasi terhadap risiko gangguan kulit. Studi epidemiologis menemukan adanya perbedaan gender dalam pengetahuan dan praktik cuci tangan serta

kebersihan tubuh sehari-hari, dengan perempuan cenderung menunjukkan perilaku hygiene yang lebih tinggi dibanding laki-laki, sehingga perbedaan ini dapat memengaruhi paparan terhadap iritan kulit yang berkontribusi pada kejadian penyakit kulit termasuk dermatitis. Oleh karena itu, perbedaan jenis kelamin dipandang sebagai faktor yang perlu diperhitungkan dalam upaya meningkatkan praktik personal hygiene untuk pencegahan gejala dermatitis.

Asumsi penelitian ini adalah bahwa jenis kelamin memengaruhi perilaku personal hygiene dan risiko munculnya gejala dermatitis, dimana perempuan cenderung memiliki perhatian dan praktik kebersihan diri yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Kondisi ini membuat perempuan secara relatif lebih terlindungi terhadap paparan iritan kulit, sedangkan laki-laki yang praktik personal hygiene-nya kurang optimal berisiko lebih tinggi mengalami gejala dermatitis. Oleh karena itu, penelitian ini berasumsi bahwa perbedaan jenis kelamin menjadi salah satu faktor demografis penting yang perlu diperhitungkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian dermatitis melalui peningkatan praktik personal hygiene pada seluruh responden.

5.2 Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan Personal Hygiene negatif sebanyak 22 orang (59,5%) .sedangkan minoritas responden dengan personal hygiene positif sebanyak 15 orang (40,5%).Hal ini menunjukkan personal hygiene negatif **s**ebanyak 22 orang (59,5%), sedangkan minoritas memiliki personal hygiene positif sebanyak 15 orang (40,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menerapkan praktik

kebersihan diri secara optimal, yang dapat meningkatkan paparan terhadap kotoran, keringat, dan iritan kulit. Praktik personal hygiene yang kurang baik menjadi salah satu faktor risiko utama munculnya gejala dermatitis, sehingga peningkatan kesadaran dan perilaku menjaga kebersihan diri menjadi hal penting untuk pencegahan gangguan kulit pada populasi tersebut.

Berdasarkan pendapat Ginting, J. B. (2024) praktik personal hygiene yang buruk berhubungan erat dengan meningkatnya kejadian penyakit kulit, termasuk dermatitis, karena kebersihan tubuh yang tidak optimal menyebabkan paparan kotoran, bakteri, jamur, dan iritan lain lebih lama berada pada permukaan kulit sehingga mempermudah terjadinya iritasi dan peradangan. Studi empiris menemukan bahwa responden dengan personal hygiene buruk lebih sering mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan mereka yang memiliki kebiasaan kebersihan baik, dan bahwa perilaku personal hygiene seperti mandi yang tidak teratur, kurang mencuci diri, serta kebersihan pakaian yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko penyakit kulit. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa personal hygiene merupakan faktor penting dalam pencegahan gangguan kulit, dan rendahnya praktik hygiene dapat menjadi determinan utama gejala dermatitis di masyarakat.

Menurut Ernyasih (2021) penelitian personal hygiene buruk berhubungan signifikan dengan kejadian dermatitis, dimana responden dengan personal hygiene negatif lebih sering mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan responden yang menerapkan kebersihan diri lebih baik. Sebagai contoh, penelitian di wilayah kerja Puskesmas Poris Gaga Lama menemukan hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit, pakaian, dan praktik personal hygiene dengan kejadian penyakit

dermatitis, dimana praktik hygiene yang kurang optimal memperbesar kemungkinan munculnya gejala dermatitis. Temuan ini menguatkan asumsi bahwa personal hygiene yang tidak memadai merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya dermatitis pada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026, mayoritas responden memiliki personal hygiene negatif sebanyak 22 orang (59,5%), sedangkan minoritas memiliki personal hygiene positif sebanyak 15 orang (40,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menerapkan praktik kebersihan diri secara optimal, yang berpotensi meningkatkan paparan terhadap kotoran, keringat, dan iritan kulit sehingga risiko munculnya gejala dermatitis menjadi lebih tinggi. Berdasarkan pendapat Ginting (2024), praktik personal hygiene yang buruk mempermudah terjadinya iritasi dan peradangan kulit, karena kebersihan tubuh yang tidak optimal membuat kotoran, bakteri, jamur, dan iritan lain lebih lama menempel di kulit. Selain itu, penelitian Ernyasih (2021) juga menunjukkan bahwa personal hygiene negatif berhubungan signifikan dengan kejadian dermatitis, dimana responden dengan kebersihan diri kurang optimal lebih sering mengalami gangguan kulit.

Asumsi penelitian ini adalah bahwa rendahnya praktik personal hygiene merupakan salah satu determinan utama terjadinya gejala dermatitis, sehingga upaya peningkatan kesadaran dan perilaku menjaga kebersihan diri sangat penting untuk pencegahan gangguan kulit pada populasi tersebut.

5.3 Gejala Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang ada

gejala dermatitis sebanyak 25 orang (67,6%) sedangkan minoritas yang tidak ada gejala dermatitis sebanyak 12 orang (32,4%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian dermatitis cukup tinggi di kalangan responden, yang dapat dipengaruhi oleh praktik personal hygiene. Responden yang belum menerapkan personal hygiene secara optimal berisiko lebih besar mengalami iritasi kulit akibat paparan keringat, debu, dan bahan iritan lainnya, sehingga peningkatan kesadaran dan praktik kebersihan diri menjadi hal penting untuk mencegah timbulnya gejala dermatitis.

Berdasarkan pendapat Ernyasih (2021) personal hygiene yang buruk berhubungan dengan tingginya kejadian gangguan kulit seperti dermatitis, dimana responden dengan kebersihan tubuh, pakaian, dan perilaku kebersihan yang tidak optimal cenderung memiliki kejadian dermatitis yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menerapkan personal hygiene baik. Misalnya, penelitian di wilayah kerja Puskesmas Poris Gaga Lama menemukan hubungan signifikan antara kebersihan kulit, kebersihan pakaian, dan praktik personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis, sehingga praktik hygiene yang kurang memadai meningkatkan risiko munculnya gejala dermatitis. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa personal hygiene merupakan faktor penting dalam pencegahan dermatitis, dan tingginya proporsi responden dengan gejala dermatitis dalam penelitian ini dapat menggambarkan peran kurang optimalnya kebersihan diri sebagai faktor risiko utama.

Berdasarkan Warlenda (2020) penelitian empiris menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik personal hygiene dan gejala dermatitis, dimana responden dengan personal hygiene buruk cenderung lebih sering mengalami gejala dermatitis dibandingkan responden yang memiliki kebiasaan

kebersihan yang baik. Misalnya, studi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Pekanbaru menemukan hubungan signifikan antara aspek personal hygiene seperti kebiasaan mandi, kebersihan pakaian, kebersihan tangan, dan kebersihan tempat tidur dengan kejadian dermatitis ($p = 0,001$ untuk setiap variabel). Penelitian lain pada pemulung di Labuhan Ratu menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan personal hygiene buruk juga mengalami gejala dermatitis kontak, dan terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya ($p < 0,05$). Temuan-temuan ini memperkuat asumsi bahwa practik personal hygiene yang kurang optimal menjadi faktor risiko penting terjadinya gejala dermatitis pada berbagai kelompok masyarakat.

Asumsi peneliti adalah bahwa rendahnya praktik personal hygiene merupakan salah satu faktor risiko utama munculnya gejala dermatitis, sehingga peningkatan kesadaran dan perilaku menjaga kebersihan diri menjadi hal penting untuk pencegahan gangguan kulit pada populasi yang diteliti.

5.4 Hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hutaimabaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 menunjukkan Diketahui bahwa masyarakat dengan Personal hygiene kategori positif dengan ada gejala dermatitis berjumlah 7 orang (18,9%) ,Dan tidak ada gejala dermatitis terdapat 8 orang(21,6%) .Masyarakat dengan personal hygiene negatif yang terdapat gejala dermatitis 18 orang (48,6%) ,Dan tidak ada gejala dermatitis 4 orang (10,8%). Hal ini menunjukkan bahwa praktik personal hygiene yang kurang baik meningkatkan risiko munculnya gejala

dermatitis, sehingga menjaga kebersihan diri menjadi faktor penting dalam pencegahan gangguan kulit pada populasi tersebut.

Hasil Analisa menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahin 2026,Dengan nilai P- value 0,036 ($p<0,05$).

Menurut pendapat Ginting (2024) menambahkan bahwa personal hygiene memengaruhi paparan terhadap iritan kulit, dan rendahnya kualitas higiene diri menjadi faktor risiko utama terjadinya gangguan kulit, termasuk dermatitis. Perilaku menjaga kebersihan diri secara optimal, seperti mandi teratur, mencuci tangan, dan kebersihan pakaian, dapat menurunkan risiko munculnya gejala dermatitis. Sejalan dengan pendapat Menurut Bonamigo (2023), penyakit kulit termasuk dermatitis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan, termasuk praktik personal hygiene, karena higiene yang buruk meningkatkan paparan terhadap mikroorganisme dan iritan kulit sehingga meningkatkan risiko dermatitis.

Penelitian Rimi (2025) menunjukkan bahwa personal hygiene berhubungan signifikan dengan kejadian dermatitis, dimana aspek personal hygiene tertentu seperti kebersihan kulit, kebersihan kuku, dan kebersihan pakaian berhubungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat Dusun Limboro. Analisis statistik dengan uji Chi-Square pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebersihan kulit ($p = 0,002$), kebersihan kuku ($p = 0,001$), dan kebersihan pakaian ($p = 0,006$) berhubungan secara signifikan dengan kejadian dermatitis, sedangkan variabel kebiasaan mandi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,203$).

Temuan ini menguatkan asumsi bahwa praktik personal hygiene yang kurang baik dapat meningkatkan risiko munculnya gejala dermatitis pada berbagai kelompok masyarakat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene dan kejadian dermatitis, seperti yang ditunjukkan pada studi Personal Hygiene and The Occurrence of Contact Dermatitis in Rice Farmers, dimana hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,044$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara tingkat personal hygiene petani dengan kejadian dermatitis kontak. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan personal hygiene yang kurang baik cenderung memiliki kejadian dermatitis yang lebih tinggi, sehingga memperkuat asumsi bahwa praktik kebersihan diri berperan penting dalam pencegahan munculnya gejala dermatitis di berbagai populasi masyarakat.

Asumsi peneliti adalah praktik personal hygiene berperan penting dalam munculnya gejala dermatitis pada masyarakat. Masyarakat yang memiliki personal hygiene negatif atau kurang optimal cenderung lebih berisiko mengalami dermatitis dibandingkan mereka yang menerapkan personal hygiene positif. Dengan kata lain, rendahnya kualitas higiene diri menjadi faktor risiko utama timbulnya gangguan kulit, sehingga peningkatan praktik kebersihan diri dianggap dapat menurunkan kejadian dermatitis di populasi tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas responden berumur <50 tahun sebanyak 27 orang (73%), pendidikan mayoritas responden tammatan SD sebanyak 13 orang (35,1%), jenis kelamin mayoritas responden permpuan sebanyak 22 orang (59,5%).
2. Personal hygiene mayoritas responden berkategori nrgatif sebanyak 22 orang (59,5%).
3. Gejala dermatitis mayoritas responden ada gejala dermatitis sebanyak 25 orang (67,6%).
4. Terdapat hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidimpuan Tahin 2026,Dengan nilai P- value 0,036 (p<0,05).

6.2 Saran

1 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, seperti mandi teratur, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan pakaian, untuk mencegah dermatitis. Dengan memahami hubungan personal hygiene dengan gejala dermatitis, masyarakat diharapkan dapat mengubah kebiasaan buruk yang meningkatkan risiko gangguan kulit.

2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menyusun program promosi kesehatan dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas, dengan fokus pada pencegahan dermatitis melalui peningkatan praktik personal hygiene.

3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi dan landasan untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait faktor risiko dermatitis, termasuk aspek lingkungan, pekerjaan, atau penggunaan produk tertentu, serta hubungan kebersihan diri dengan kesehatan kulit.

4 Bagi Pemerintah dan Puskesmas

Menjadi dasar pengambilan kebijakan atau intervensi kesehatan berbasis perilaku higiene di masyarakat untuk menurunkan angka kejadian dermatitis, khususnya melalui program peningkatan personal hygiene.

DAFTAR PUSTAKA

Marga PM.2020.Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Penyakit Dermatitis, Jurnal Ilmiah.Kesehatan Sandi Husada 9(2):773-778.

Mahani SE dan Aryanta WR.2023. Dampak Buruk Polusi Udara Bagi Kesehatan dan cara Meminimalkan Risikonya .Jurnal Eccontrisn 3(2):47-58.

Putri, P., & Afandi, A. T. (2024). Personal Hygiene and the Occurrence of Contact Dermatitis in Rice Farmers. D'Nursing and Health Journal, 5(1)

Rimi, E., Dusra, E., Tukiman, S., Lihi, M., & Pawa, I. D. (2025). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Dusun Limboro Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat. Jurnal Media Informatika, 6(2), 1468–1475

Ginting, J. B. (2024). Peran Personal Hygiene dalam Pencegahan Gangguan Kulit: Studi Empiris di Masyarakat Perkotaan. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 18(3), 200-208.

Pandowo H dan Kumiasari C.2019.Pemahan personal hygiene melalui pendidikan kesehatan pada penghuni lapas perempuan kelas ll B,Yogyakarta.journal Of Community Empowement1(1):18-32.

Anwar H,ddk,2022,Implementasi personal hygiene terhadap peningkatan kualitas hidup bersih di pondok pesantren nidhomuddin, Desa Negara Ratu

Nataar,Lampung Selatan ,Nemui Nyimah: jurnal pengabdian kepada masyarakat 2(2):1-8.

Fregert, Sigfird. 1988. Contact Dermatitis (Manual of Contact Dermatitis).Yayasan Essentia Medika: Yogyakarta.Gilles L, et. al. 1990. The Pathophysiologi of Irritant Contac Dermatitis. In: Jackson EM, Goldner R, editors Irritant Contac Dermatitis. Clinical Dermatology. Marcel Dekker: New York.Hamdani, dkk. 2017.

Isro'in, L. dan Andarmoyo, S., 2012. Personal Hygiene. Graha Ilmu, PP. 1-51: Yogyakarta.Suryani, F., 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Univeristas Islam Negeri Syarif Hidayatul Jakarta.

"DOI: http://dx.doi.org/10.33846/2trik9407 Personal Hygiene oleh Perawat dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DR. R. Soeharsono Banjarmasin Nurdiyah Fitriawati," vol. 9, no. November, pp. 330–336, 2019.

P. Simbolon and M. Siringo-ringo, "Kepuasan Pasien Imobilisasi dalam Pemenuhan Personal Hygiene Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan," J. Kesehat. Vokasional, vol. 2, no. 2, p. 191, 2018, doi: 10.22146/jkesvo.30335.

A. Jeklin, "Pengaruh Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene terhadap Konsep Diri Pasien Imobilisasi Fisik," no. July, pp. 1–23, 2020.

C. Lavenia and J. A. Dyasti, "Studi Komparatif Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Indonesia di Indekos dan Asrama," J. KSM Eka Prasetya UI, vol. 1, no. 4, pp. 1–9, 2019.

I. S. Mustikawati, "Determinan Perilaku Personal Hygiene Pada Orang Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Wredha Wisma Mulia , Jakarta Barat," Forum Ilm., vol. 14, no. 3, pp. 236–249, 2017.

H. Platini and H. Harun, "Personal Hygiene Pada Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tentang Perawatan Diri Pada Keluarga Pasien Bedah

Laki-Laki," J. Kreat. Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 4, no. 2, pp. 379–385, 2021.

Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 1–5. https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1718161&val=10571&title=Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat

Ernyasih, E., Sari, J. P., Fauziah, M., Andriyani, A., Lusida, N., & Herdiansyah, D. (2022). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja

Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 18(1), 25–32.

Harfika, M., & Suryani, N. (2023).

Nurfaqhiha, D. (2021). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. UIN Sumatera Utara Medan.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Kelurahan Belawan 1 Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020. Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Julhikmah, E., Fakhsiannor, F., & Fauzan, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin Tahun 2021. E-Prints.

Pertiwi, B. D. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Kelurahan Belawan 1 Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020.

Hastuty, Y. D., & Nasution, N. A. (2023). Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri Saat Menstruasi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.Julhikmah, E., Fakhsiannor, F., & Fauzan,

Novitasari, D., Akbar, H., Sutriyawan, A., Riswan, & Magdalena, H. (2023). Analisis Jenis Kelamin, Riwayat Alergi, dan Personal Hygiene

dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat. Jurnal Keperawatan Cikini, 4(1), 40–45.

Nurfaqhiha, D. (2021). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. UIN Sumatera Utara Medan.

Pertiwi, B. D. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Kelurahan Belawan 1 Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020. Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Wardani, H. K., Mashoedojo, M. and Bustamam, N. (2018) 'Faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja proyek bandara', The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health, 7(2), p. 249. doi: 10.20473/ijosh.v7i2.2018.249-259.

Zahra, M., Subchan, P. and Widodo, A. (2019) 'Pengaruh perilaku higiene perorangan terhadap prevalensi terjadinya penyakit pitiriasis versikolor di panti asuhan darul yatim demak', Diponegoro Medical Journal, 8(1), pp. 284–290.

Abdi, D. A. (2020). *Dermatitis atopik: peradangan kulit kronis residif disertai rasa gatal* (Wal'afiat Hospital Journal).

Al Azizah, F. N. (2022). *Prebiotik dan dermatitis atopik pada anak: tinjauan literatur* (Svasta Harena: Jurnal Ilmu Gizi), termasuk gejala klinis seperti kulit kering, eritema, edema, erosi, oozing dan hiperpigmentasi.

Johar, A., & Hidayat, R. (2022). *Hubungan usia dan kejadian dermatitis pada pekerja mebel di Kelurahan X Jepara*. Jurnal Occupational Health and Hygiene Studies, 5(2), 45–52.

Pramesti, I., Lusiana, L., & Sidiq, H. F. (2025). *Dermatitis kontak iritan dengan infeksi sekunder bakteri* (Jurnal Sehat Indonesia), melaporkan gejala ruam merah, gatal, kulit terkelupas dan nyeri.

Situmeang, I. R., et al. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SMP. Jurnal Citra Bakti.

Ernyasih, E., Permata Sari, J., Fauziah, M., Andriyani, A., Lusida, N., & Herdiansyah, D. (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

Rokhiya, N. A., Pulih Asih, A. Y., & Setianto, B. (2021). *Literature review: Association of personal hygiene with incidence of skin diseases in transporting waste workers in landfill.* Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.

BMC Public Health. (2019). *Epidemiological investigation on hand hygiene knowledge and behaviour: a cross-sectional study on gender disparity*. BMC Public Health, 19, Article 401.

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama:

Umur:

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nunut Yulfani Lubis, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Di Padangsidimpuan Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2026

Responden,

……

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN

KEJADIAN PENYAKIT DERMATITIS DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS HUTAIMBARU PADANGSIDIMPUAN

A. Data Identitas Responden

1. Nomor :.....

2. Tanggal wawancara :.....
3. Nama :.....

4. Umur :.....
5. Jenis kelamin :.....

6. Pendidikan : .....

1. Tidak Tammat Sekolah
2. Tidak Tammat SD
3. Tammat SD
4. Tammat SLTP
5. Tammat SLTA/Sederajat
6 .Tammat Akademik

7. Pekerjaan :.....

1. Tidak Punya Pekerjaan
2. Buruh
3. Pedagang
4.Wiraswasta
5. PNS
6. Lainnya (Tuliskan)

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

a) Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum melangkah ke pertanyaan selanjutnya.
b) Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.
c) Beri tanda (✓) pada salah satu kolom yang ada di sebalah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan kejadian yang anda alami.
d) Kuesioner terdiri dari 20 butir pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban Yaitu :
    a. Ya b. Tidak
e) Semua pernyataan mohon di isi (tidak boleh ada yang kosong).
f) Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaan.

C. Kuesioner Personal Hygiene

Judul Penelitian: Hubungan Personal Hygiene dengan Gejala Dermatitis pada Masyarakat

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai.

Skala Likert:

SL = Selalu (4)

SR = Sering (3)

KD = Kadang-kadang (2)

TP = Tidak Pernah (1)

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)
A	**Kebersihan Kulit**				
1	Saya mandi minimal 2 kali sehari				
2	Saya menggunakan sabun saat mandi				
3	Saya mandi setelah berkeringat atau beraktivitas berat				
4	Saya membersihkan tubuh jika kulit terasa gatal atau lengket				

5	Saya mengeringkan tubuh dengan handuk bersih setelah mandi				
B	**Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku**				
6	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas				
7	Saya mencuci tangan setelah kontak dengan kotoran atau bahan iritan				
8	Saya memotong kuku secara rutin agar tetap pendek dan bersih				
9	Saya membersihkan kaki setiap hari termasuk sela-sela jari				
10	Saya menjaga kuku tangan dan kaki agar tidak kotor				
C	**Kebersihan Pakaian**				
11	Saya mengganti pakaian setiap hari				
12	Saya mengganti pakaian jika basah oleh keringat				
13	Saya menggunakan pakaian yang bersih dan kering				
14	Saya mencuci pakaian menggunakan deterjen				
15	Saya tidak menggunakan pakaian yang kotor atau lembap				
D	**Kebersihan Handuk**				
16	Saya menggunakan handuk pribadi				
17	Saya mencuci handuk secara rutin				
18	Saya mengganti handuk jika lembap atau berbau				
19	Saya menjemur handuk hingga benar-benar kering				

20	Saya tidak menggunakan handuk yang sudah lama tidak dicuci				

D. Kuesioner Gejala Dermatitis

No	Pernyataan	TD 0	J 1	SR 2	SL 3
1	Apakah pada kulit anda terdapat merah-merah /bengkak/bentol				
2	Jika ya,apakah pada bengkak/bentol mengeluarkan cairan				
3	Apakah pada bagian tersebut anda sering merasa gatal				
4	Apakah anda mempunyai?seperti alergi detergen atau alergi cuaca				
5	Apakah tempat tidur anda selalu bersih dan rapi?(dibersihkan setiap hari)				
6	Apakah anda menggunakan lation/krim/gel/bedak/salep untuk menyembuhkan penyakit pada kulit anda?				
7	Apakah anggota keluarga dekat anda (orang tua,saudara) memiliki riwayat dermatitis?				
8	Apakah anda sering mandi dengan air yang sangat panas?				
9	Apakah pekerjan anda mengharuskan kontak serung dengan air, sabun, atau bahan kimia?				
10	Apakah anda pernah didiagnosis menderita dermatitis oleh dokter?				
11	Apakah anda sering menggaruk area kulit yang gatal sehingga terluka?				
12	Apakah anda tinggal dilingkungan yang banyak polusi atau debu?				
13	Apakah anda sering merasa kulit di tangan anda kering dan pecah-pecah?				
14	Apakah anda pernah mencari informasi tentang cara merawat kulit yang sensitif atau mengalami dermatitis?				
15	Apakah anda menggunakan produk perawatn kulit yang mengandung alkohol atau pewangi yang kuat?				
16	Apakah anda sering terpapar sinar matahari terlalu lama?				
17	Apakah anda memakai pakaian yang terbuat dari bahan yang terasa gatal dikulit,seperti wol atau kain sintesis?				
18	Apakah gejala kulit anda memburuk saat anda mengkonsumsi makanan tersebut?				
19	Apakah gejala kilit anda memburuk saat merasa stres atau cemas ?				
20	Apakah anda sering mengalami kulit kepala gatal, kemerahan atau berketombe?				

MASTER DATA

no	umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	personal hygiene																				jumlah	kategori	gejala dermatitis																				jumlah	kategori
					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20			p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		
1	81	perempuan	tammatan sltp	pedagang	4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	68	positif	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	3	40	tdk ada dermatitis
2	22	perempuan	tammatan slta	tidak punya pekerjaan	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	positif	1	1	0	3	2	2	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	41	ada gejala dermatitis
3	11	laki laki	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	2	1	3	2	2	2	2	1	3	4	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	39	negatif	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	4	52	ada gejala dermatitis
4	65	perempuan	tammatan sd	wirawasta	4	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	1	4	2	3	4	2	3	3	2	54	positif	2	2	1	0	2	0	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	19	tdk ada dermatitis
5	55	laki laki	tammatan sd	pedagang	3	3	2	3	4	3	4	4	2	2	3	4	1	1	1	2	3	1	2	2	50	positif	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	1	0	2	2	3	2	2	3	2	2	29	tdk ada dermatitis
6	45	laki laki	tammatan slta	wirawasta	4	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	2	1	1	1	52	positif	3	2	1	0	0	2	3	2	1	2	0	2	3	1	1	1	2	3	0	0	29	tdk ada dermatitis
7	23	perempuan	tammatan sltp	pedagang	4	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	1	2	3	3	63	positif	2	2	0	1	2	0	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	28	tdk ada dermatitis
8	22	perempuan	tammatan sltp	kasir	3	3	3	2	3	2	3	4	1	2	3	4	2	3	1	2	4	4	2	4	55	positif	1	2	1	0	2	2	2	1	2	3	1	1	2	0	1	3	1	0	2	1	28	tdk ada dermatitis
9	38	perempuan	tammatan sltp	pedagang	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	1	3	2	2	3	4	58	positif	3	0	2	3	0	2	1	1	0	3	2	3	0	2	1	2	3	0	0	0	30	tdk ada dermatitis
10	39	perempuan	tammatan akademik	guru	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	73	positif	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	28	tdk ada dermatitis
11	45	laki laki	tammatan akademik	pns	3	2	1	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	38	negatif	2	3	3	3	4	3	3	4	1	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	2	53	tdk ada dermatitis
12	45	perempuan	tammatan sd	guru	4	4	2	1	2	1	3	4	2	2	2	1	3	2	3	2	4	1	2	1	45	negatif	3	3	3	2	2	1	0	2	0	3	3	2	3	2	3	2	3	2	0	3	42	ada gejala dermatitis
13	34	laki laki	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	38	negatif	3	2	1	0	2	3	3	3	2	2	3	2	3	0	2	3	0	2	1	2	39	ada gejala dermatitis
14	21	laki laki	tammatan slta	tidak punya pekerjaan	3	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	4	2	39	negatif	3	2	1	0	2	3	3	3	2	2	3	2	3	0	2	3	0	1	2	2	39	ada gejala dermatitis
15	14	perempuan	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	66	positif	1	0	2	3	0	1	0	2	2	1	1	2	3	0	1	0	2	2	2	1	26	tdk ada dermatitis
16	18	laki laki	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	42	positif	2	3	0	0	2	0	0	1	2	2	0	3	0	1	2	1	0	3	2	1	25	tdk ada dermatitis
17	33	perempuan	tammatan sltp	pedagang	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	68	negatif	3	2	2	2	2	1	0	3	3	0	2	2	1	3	0	2	3	1	0	3	35	ada gejala dermatitis
18	31	perempuan	tammatan sd	guru	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	4	3	3	2	66	negatif	3	2	2	2	1	0	3	3	0	2	2	1	3	0	2	3	1	0	3	3	36	ada gejala dermatitis
19	11	laki laki	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	3	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	40	negatif	2	3	2	4	1	2	3	4	4	4	4	2	3	1	3	2	4	3	3	4	59	ada gejala dermatitis
20	13	laki laki	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	38	negatif	2	3	1	1	2	2	3	2	2	0	1	2	0	3	1	3	0	2	0	3	33	ada gejala dermatitis
21	11	laki laki	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	4	36	positif	1	2	0	2	2	1	0	1	2	2	3	0	2	3	2	1	0	1	1	1	27	tdk ada dermatitis
22	54	perempuan	tammatan akademik	tidak punya pekerjaan	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	36	positif	2	0	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	0	2	1	2	1	0	2	28	tdk ada dermatitis
23	65	perempuan	tammatan akademik	pns	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	61	positif	0	0	3	3	2	0	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	2	2	3	28	tdk ada dermatitis
24	81	perempuan	tammatan slta	wirawasta	4	3	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	1	53	negatif	2	3	0	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	0	3	2	3	43	ada gejala dermatitis
25	72	perempuan	tammatan sd	wirawasta	4	3	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	4	3	57	negatif	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	50	ada gejala dermatitis
26	18	perempuan	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	4	2	1	3	1	1	2	39	negatif	3	0	3	0	3	2	2	3	0	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	44	ada gejala dermatitis
27	20	laki laki	tammatab slta	tidak punya pekerjaan	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	1	39	negatif	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	32	ada gejala dermatitis
28	56	perempuan	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	36	negatif	3	2	2	2	2	0	2	0	0	1	2	1	0	2	2	2	2	3	3	3	23	ada gejala dermatitis
29	61	laki laki	tammatan sd	buruh	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	1	1	35	negatif	3	3	2	3	0	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	46	ada gejala dermatitis
30	15	perempuan	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	3	2	3	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	39	negatif	3	2	2	3	2	3	0	3	2	0	3	2	0	3	0	2	1	3	0	3	37	ada gejala dermatitis
31	20	perempuan	tammatan sltpa	tidak punya pekerjaan	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	39	negatif	3	2	2	3	2	3	0	3	2	0	3	2	3	0	0	2	1	3	3	3	40	ada gejala dermatitis
32	21	laki laki	tammatan sltp	tidak punya pekerjaan	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	36	negatif	3	3	2	0	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	49	ada gejala dermatitis
33	18	laki laki	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	37	negatif	3	2	3	0	3	1	2	3	3	2	0	3	3	3	3	2	1	2	3	1	43	ada gejala dermatitis
34	23	laki laki	tidak tammat sd	tidak punya pekerjaan	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	38	negatif	1	3	2	3	0	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	0	3	44	ada gejala dermatitis
35	12	perempuan	tammatan sd	tidak punya pekerjaan	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	4	39	negatif	2	3	3	1	2	0	3	0	2	3	0	3	3	3	2	2	3	2	2	2	41	ada gejala dermatitis
36	34	perempuan	tammatab slta	kasir	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	36	negatif	2	3	0	3	3	3	1	2	0	3	2	0	3	3	2	2	1	1	1	2	37	ada gejala dermatitis
37	72	perempuan	tammatan slta	PNS	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	3	37	negatif	2	3	1	0	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	44	ada gejala dermatitis

Umur
1. <50 Tahun
2. >50 Tahun

Jenis Kelamin
1. Laki Laki
2. Perempuan

Pendidikan
tammatan sd
tammatan sltp
tammatan akademik
tammatan slta

Pekerjaan
pedangang
tidak punya pekerjaan
guru
kasir
pns
wirawasta

Personal Hygiene
1. Positif
2. Negatif

Gejala Dermatitis
1. Ada Gejala
2. Tidak Ada Gejala

HASIL SPSS

Analisa Univariat

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50	27	73.0	73.0	73.0
	>50	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh	1	2.7	2.7	2.7
	guru	3	8.1	8.1	10.8
	kasir	2	5.4	5.4	16.2
	pedagang	5	13.5	13.5	29.7
	pns	2	5.4	5.4	35.1
	PNS	1	2.7	2.7	37.8
	tidak punya pekerjaan	19	51.4	51.4	89.2
	wirawasta	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tammatab slta	2	5.4	5.4	5.4
	tammatan akademik	4	10.8	10.8	16.2
	tammatan sd	13	35.1	35.1	51.4
	tammatan slta	5	13.5	13.5	64.9
	tammatan sltp	11	29.7	29.7	94.6
	tammatan sltpa	1	2.7	2.7	97.3
	tidak tammat sd	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lakilaki	15	40.5	40.5	40.5
	perempuan	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Personal hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	15	40.5	40.5	40.5
	negatif	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Gejala dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada gejala	25	67.6	67.6	67.6
	tidak ada gejala	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
personal hygiene gejala dermatitis	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

personal hyiene gejala dermatitis Crosstabulation

			kat_gejala		
			ada gejala	tidak ada gejala	Total
personal	positif	Count	7	8	15
		% within personal	46.7%	53.3%	100.0%
		% within kat_gejala	28.0%	66.7%	40.5%
		% of Total	18.9%	21.6%	40.5%
	negatif	Count	18	4	22
		% within personal	81.8%	18.2%	100.0%
		% within kat_gejala	72.0%	33.3%	59.5%
		% of Total	48.6%	10.8%	59.5%
Total		Count	25	12	37
		% within personal	67.6%	32.4%	100.0%
		% within kat_gejala	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.6%	32.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.029[a]	1	.025		
Continuity Correction[b]	3.553	1	.059		
Likelihood Ratio	5.037	1	.025		
Fisher's Exact Test				.036	.030
Linear-by-Linear Association	4.893	1	.027		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI









