Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 350/ Ilmu Kesehatan Masyarakat

LAPORAN PENELITIAN DOSEN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN DERMATITIS PADA PEKERJA PABRIK TAHU DI DESA AIR TIRIS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS AIR TIRIS

TIM PENGUSUL

KETUA	**: ZURRAHMI Z.R, S.Tr.Keb. M.Si**	**NIDN : 1028088902**
ANGGOTA	**: RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes**	**NIDN : 1004069002**
	dr. DEVINA YURISTIN, MARS	**NIDN : 1012037301**
MAHASISWA	**: DELA NOFRI ANGRAINI**	**NIM : 2113201012**
	RISA ASTRIANA	**NIM : 2113201043**

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

TA. 2024/2025

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Penelitian	:	**Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Dermatitis Pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris**
Kode/Rumpun Ilmu	:	350/ Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb, M.Si
b. NIDN/NIP	:	1028088902
c. Jabatan Fungsional	:	Lektor
d. Program Studi		S1 Kesehatan Masyarakat
e. No Hp	:	085265992150
f. Email	:	zurrahmi10@gmail.com
Anggota Tim Pengusul	:	2 orang
Nama Lengkap	:	Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes (1004069002)
	:	dr. Devina Yuristin, MARS (1012037301)
		2 orang
Mahasiswa yang terlibat	:	Dela Nofri Angraini
Nama Lengkap	:	Risa Astriana
Biaya Penelitian	:	Rp 6.000.000,-

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 15 Agustus 2025

Ketua Pengusul

Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb, M.Si
NIP-TT. 096.542.204

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai

Dr. Musnur Dadlay, M.Pd
NIP-TT.096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul PKM : Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.
2. Tim Peneliti :
   1. Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb. M.Si
   2. Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes
   3. dr. Devina Yuristin, MARS

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb. M.Si	Dosen	Kesehatan Lingkungan	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
3.	dr. Devina Yuristin, MARS	Dosen	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat

3. Objek Penelitian : Pekerja Pabrik Tahu
4. Masa Pelaksanaan : Bulan Agustus Tahun 2025
5. Lokasi Penelitian : Desa Air Tiris
6. Instansi lain yang terlibat : Tidak ada
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Ners

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL i

LEMBAR PENGESAHAN ii

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM iii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR SKEMA vii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dermatitis 7
2. Konsep Dermatitis Kontak Iritan 7
3. Konsep Dermatitis Kontak Alergik 11
4. Konsep *Personal Hygiene* 13
5. Konsep Pembuatan Tahu 15
6. Penelitian Terkait 18

B. Kerangka Teori 19

C. Kerangka Konsep 20

D. Hipotesis .....

BAB III METODE PENELITIAN 21

A. Desain Penelitian 21

1. Rancangan Penelitian 21
2. Variabel Penelitian 21

B. Lokasi dan waktu Penelitian 22

1. Lokasi Penelitian 22
2. Waktu Penelitian 22

C. Populasi dan Sampel 22

D. Etika Penelitian 23
E. Alat Pengumpulan Data..... 24
F. Prosedur Pengumpulan Data..... 24
G. Definisi Operasional 25
H. Analisa Data..... 26
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional 25

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Teori 20
Skema 2.2 Kerangka Konsep 20
Skema 3.1 Rancangan Penelitian 21

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kulit merupakan sistem organ tubuh yang menjadi pemisah antara organ-organ dalam (internal) dengan lingkungan luar. Kulit secara terus menerus terkontak terhadap aspek lingkungan berbentuk kimiawi, fisik dan biologik. Sebab itu, penyakit akan timbul jika terjadi kerusakan yang diakibatkan oleh aspek lingkungan serta melebihi kapasitas toleransi hingga daya penyembuhan. Penyakit kulit akibat kerja ialah sesuatu infeksi kulit yang disebabkan oleh sesuatu pekerjaan ataupun aktivitas (Zania et al., 2018).

Penyakit kulit merupakan suatu peyakit yang menyerang permukaan tubuh yang diakibatkan oleh berbagai macam pemicu. Penyakit kulit ini bisa ditimbulkan oleh parasit, virus, kuman, dan jamur. Faktor yang mempengaruhi tingginya penyakit kulit diakibatkan oleh iklim panas dan lembab (Candra dan Permatasari, 2016). Kulit berfungsi dalam melindungi badan dari trauma serta sebagai dinding pertahanan bakteri maupun kuman. Kulit juga berperan sebagai indra peraba yang dapat merasakan tekanan, panas, serta perih (Anonim, 2014).

Dermatitis merupakan infeksi kulit (*epidermis* serta *dermis*) sebagai tindakan terhadap pengaruh aspek *eksogen* maupun aspek *endogen*, yang selalu terjadi secara bersamaan, bahkan bisa hanya satu tipe contohnya berbentuk *papula* (*oligomorfik*). Dermatitis cenderung residif serta menjadi kronis. Ada dua tipe dermatitis kontak yang diakibatkan oleh zat yang berkontak dengan kulit yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis kontak iritan lebih sering dijumpai dimasyarakat dibandingkan dermatitis kontak alergik alergik (Menaldi, 2016).

Menurut Maharani (2015) dermatitis kontak ditandai dengan gejala yang berbentuk ruam merah, rasa gatal, peradangan, sering terasa sangat gatal, pembengkakan, penebalan kulit, pecah–pecah, kulit kering, bersisik, lecet lepuh, *permeabel*, nyeri bahkan sakit saat disentuh. Tingkat keparahannya

dapat mengakibatkan luka pecah, melepuh, serta membentuk lapisan coklat keras yang menutupi lepuh pada kulit.

Dampak dermatitis akibat kerja yaitu bisa menurunkan kenyamanan dalam melakukan pekerjaan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas kerja secara keseluruhan. Dermatitis kontak akibat kerja terkadang terjadi pada pekerja informal yang kurang memperhatikan sanitasi serta perawatan untuk kesehatan dirinya (Retnoningsih, 2017).

Prevalensi penyakit kulit di dunia, diantara lain ialah penyakit kulit akibat kerja 10% dimana ciri yang ditimbulkan seperti demam, ruam mendadak diiringi rasa gatal dan juga panas yang kuat beserta tubuh yang terasa lemas (Azizah dan Nurcandra, 2019). Menurut *International Labour Organization* (ILO, 2017) menjelaskan setiap tahun ditemukan kecelakaan di lingkungan kerja lebih dari 250 juta dan sakit akibat bahaya yang terdapat di tempat kerja lebih dari 160 juta pekerja.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2014) mengatakan bahwa 50% sampai 90% dari semua penyakit kulit akibat bersentuhan dengan bahan kimia ataupun bekerja basah, di Amerika Serikat klaim kesehatan akibat kelainan kulit yang disebabkan dermatitis sebanyak 90%. Sementara yang melakukan konsultasi ke doktor kulit sebanyak 4-7 disebabkan oleh dermatitis kontak.

Dari data menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pihak WHO terkait penyakit kulit yang ada di lima negara, dimana orang yang mengalami dermatitis yang terbanyak terjadi di negara Amerika Serikat sebanyak 15 juta orang dengan perhitungan dari 60% jumlah penderita terjadi pada usia <12 tahun, sedangkan angka 30% terjadi pada usia <5 tahun (Mowad, 2016).

Indonesia termasuk salah satu Negara yang beriklim tropis sehingga dermatitis atau penyakit kulit menjadi penyakit yang sering dijumpai. Prevalensi pada Negara berkembang bisa berkisar antara 20–80%. Menurut Kemenkes (2018) berdasarkan data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2018 merupakan peringkat ke 3 dari 10 penyakit dengan 86% kasus penyakit kulit.

Pada studi epidemiologi, Indonesia menunjukkan bahwa dari 389 kasus 97% merupakan dermatitis kontak, dimana 66,3% diantaranya dermatitis kontak iritan dan 33,7% Dermatitis kontak alergik (Kemenkes, 2017). Prevalensi dermatitis di Indonesia sangat bervariasi, namun diketahui 90% penyakit kulit akibat kerja di Indonesia ialah dermatitis kontak, baik dermatitis kontak iritan ataupun dermatitis kontak alergik. Penyakit kulit akibat kerja yaitu dermatitis kontak sebanyak 92,5%, sekitar 5,4% dikarenakan peradangan kulit dan penyakit kulit karena akibat lain sebanyak 2,1% (Zania et al., 2018).

Penyakit kulit diperkirakan menduduki 9% hingga 34% dari penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Menurut Tombeng et al (2014) dermatitis kontak akibat kerja umumnya terjadi di tangan dan angka insiden untuk dermatitis bermacam-macam antara 2%-10% diperkirakan sebesar 5%-7% penderita akan berkembang menjadi kronik dan 2%-4% di antaranya susah untuk disembuhkan dengan pengobatan topikal. Angka kejadian penyakit dermatitis di Indonesia masih beragam.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau kota Pekanbaru tahun 2019 menunjukkan 10 penyakit terbanyak yaitu ISPA 378.307 kasus. Reumatik 38.265 kasus, Hipertensi 198.543 kasus, Influenza 84.401 kasus, Dispepsia 108.631 kasus, Gastritis dan Duodenitis 91.522 kasus, Dermatitis dan Eksim 68.500 kasus, Diare dan Gastroenteritis 61.526 kasus. Diabetes Melitus 56.782 kasus, Infeksi Kulit dan Jaringan Subkutan 28.884 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kasus kejadian dermatitis tertinggi pada 10 Puskesmas di Kabupaten Kampar tahun 2024 , Puskesmas Air Tiris berada pada urutan pertama yang memiliki kasus dermatitis tertinggi sebanyak 999 kasus (27%). Dari 18 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024, Desa Air Tiris menempati urutan pertama yang memiliki kasus dermatitis yaitu sebanyak 111 kasus (11%).

Faktor–faktor penyebab dermatitis kontak dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor *eksogen* dan faktor *endogen* yang mempengaruhi perkembangan dermatitis. Faktor *eksogen* adalah faktor–faktor yang berasal dari luar

individu seperti karakteristik bahan kimia, karakteristik paparan yakni lama kontak perhari, masa kerja, jumlah paparan, frekuensi kontak dan faktor lingkungan seperti suhu dan kelembapan dan faktor mekanik (luka, tekanan, gesekan) (Wijaya et al., 2016).

Faktor *endogen* adalah faktor–faktor yang berasal dari dalam diri individu yaitu faktor genetik, jenis kelamin, umur, ras, lokasi kulit yang terpapar, riwayat atopi, jenis pekerjaan, riwayat penyakit kulit, riwayat alergi, *personal hygiene* dan alat pelindung diri (APD) (Rahma et al., 2017). Selain itu, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis misalnya kebiasaan mencuci tangan yang kurang bersih dan tidak menggunakan sabun, tingkat pendidikan yang mengakibatkan kebersihan dan riwayat pekerjaan yang berisiko.

Personal hygiene adalah suatu upaya untuk menjaga kebersihan serta kesehatan diri guna menjaga kesehatan fisik serta mental seperti kebersihan mulut, kuku, kulit, tangan, kaki, hidung, mata ataupun telinga (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Kebersihan diri juga termasuk salah satu faktor yang bisa mencegah terjadinya dermatitis kontak. *Personal hygiene* bisa mengurangi paparan cairan kepada pengrajin pabrik tahu. Pengrajin dengan *personal hygiene* yang buruk dapat mengurangi resiko penyakit dengan meningkatkan *personal hygiene* yang baik (Laila dan Sugiharto, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Eka Yuliana et al (2021) diperoleh dari hasil uji statistik didapatkan bahwa pada α 5% terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis di pabrik tahu. Responden yang memiliki *personal hygiene* yang kurang baik cenderung memiliki resiko 4,167 kali untuk memiliki penyakit kulit.

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 9 Januari 2025 dengan metode wawancara dan pengamatan kepada 15 orang pengrajin tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris, dimana pengrajin mulai bekerja pukul 6.00–18.00 Wib. Didapatkan hasil 10 dari 15 pengrajin tahu ditemukan mengalami keluhan kulit terkelupas, kemerahan, terasa gatal, kering, perih, dan bersisik akibat terpapar dengan bahan penggumpal yang digunakan saat pembuatan tahu, dari 10 pengrajin

tahu tersebut keseluruhannya lama kontak dengan bahan kimia ≥3 jam/ hari. 8 dari 15 orang pengrajin tahu mengatakan belum melakukan *personal hygiene* yang baik seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah bekerja, mengganti pakaian dan mandi setelah bekerja, 10 dari 15 orang pengrajin tahu bekerja dibagian produksi, yang mana berkontak langsung dengan bahan–bahan dasar pembuatan tahu, 11 dari 15 orang pengrajin tahu mengatakan telah bekerja selama ≥2 tahun, dan 10 dari 15 juga mengatakan frekuensi kontak 10-25 kali sehari.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu ingin mengetahui "hubungan *personal hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui hubungan *personal hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui distribusi frekuensi *personal hygiene* dan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.
   b. Diketahui hubungan personal hygiene dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pengelola produksi pabrik tahu dan pekerja pembuat tahu mengenai penyakit akibat kerja khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu.

2. Aspek Praktis

   a. Bagi Pemilik Pabrik Tahu

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pengelola produksi pabrik tahu dan pekerja pembuat tahu mengenai penyakit akibat kerja khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu.

   b. Bagi Pekerja Pabrik Tahu

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi untuk yang bekerja pada pabrik tahu agar melindungi diri dengan adanya keluhan dermatitis.

   c. Bagi Penelitian Selanjutnya

      Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan bahan acuan oleh peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan keluhan dermatitis.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dermatitis

a. Definisi Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit (*epidermis* dan *dermis*) sebagai respon terhadap pengaruh faktor *eksogen* dan faktor *endogen*, menyebabkan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi*) dan keluhan gatal. Tanda *polimorfik* tidak selalu terjadi bersamaan, bahkan mungkin beberapa misalnya berupa *papula* (*oligomorfik*). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Menaldi, 2016). Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan berkontaknya kulit dengan bahan-bahan dari luar. Bahan-bahan tersebut dapat bersifat toksik (beracun) (Janah dan Windraswara, 2020).

b. Jenis Dermatitis

Ada 2 tipe dermatitis kontak yang disebabkan oleh zat yang berkontak dengan kulit, yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatits kontak alergik (DKA) (Menaldi, 2016).

1) Dermatitis Kontak Iritan
2) Dermatitis Kontak Alergik

2. Konsep Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

a. Definisi Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan peradangan pada kulit yang diakibatkan efek *sitotosik* langsung dari bahan kimia, agen biologis pada sel-sel epidermis dan fisik tanpa adanya produksi dari *antibody* spesifik. Dermatitis kontak iritan adalah reaksi peradangan dengan *non-imunologik*, yaitu kerusakan kulit terjadi secara langsung tanpa didahulu proses pengenalan (Menaldi, 2016).

b. Etiologi

Menurut Menaldi (2016) penyebab dermatitis kontak iritan (DKI) ini adalah pejanan dengan bahan yang bersifat iritan, seperti

bahan pelarut, detergen, serbuk kayu dan minyak pelumas. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh kelainan molekul, konsentrasi bahan, daya larut dan *vehikulum*. Terdapat juga pengaruh faktor lain, yaitu lama kontak, *oklusi* yang menyebabkan kulit *permeabel*, kepaparan (terus menerus atau berselang), demikian dengan gesekan dan trauma fisis. Suhu dan kelembaban juga berperan dalam penyebab dermatitis kontak iritan.

c. Gejala Klinis Dermatitis Kontak Iritan

Gejala klinis dermatitis kontak bervariasi, mulai dari kemerahan yang ringan dan hanya berlangsung sebentar sampai kepada pembengkakan hebat dan kulit melepuh. Adanya ruam yang terdiri dari lepukan kecil yang terasa gatal. Pada ruam hanya terbatas pada bagian kulit yang terpajan langsung dengan alergen, tetapi selanjutnya ruam bisa menyebar. Jika zat penyebab ruam tidak digunakan, dalam beberapa hari biasanya akan menghilang. Lenting akan pecah, mengeluarkan cairan, membentuk kerak dan menjadi kering. Sisa sisik, gatal-gatal hingga penebalan kulit yang bersifat sementara, bisa langsung beberapa hari atau minggu (Susanto, 2018).

Ada beberapa tipe dari dermatitis kontak iritan (Menaldi, 2016).

1) Reaksi Iritan

Reaksi iritan adalah dermatitis kontak iritan (DKI) subklinis pada seseorang yang terkontak dengan pekerjaan basah misalnya penata rambut (salon) dan pekerja logam kelainan kulit yang bersifat *monomorf* dapat berupa *skema*, *eritema*, *vesikel*, *pustule*, dan *erosi*.

2) Dermatitis Kontak Iritan Akut

Dermatitis kontak iritan akut disebabkan oleh iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat, asam *hidrokloid* atau asam basa kuat misalnya kalium hidroksida dan natrium. Intensitas reaksi sebanding dengan konsentrasi dan lama terpapar, serta reaksi yang terbatas hanya pada tempat kontak. Kulit terasa panas, terasa

perih, terasa terbakar, kelainan terlihat berupa *eritema edema, bula*, mungkin juga *nekrosis*. Luka bakar disebabkan bahan kimia juga termasuk dermatitis kontak iritan.

3) Dermatitis Akut Lambat

Gambaran klinis dan gejala sama dengan dermatitis kontak iritan akut, akan tetapi baru terjadi 8-24 jam setelah terpajan. Bahan iritan yang dapat menyebabkan dermatitis kontak akut lambat, seperti *antralin, podofilin, tretinoin, benzalkoniumklorida, trerinoin*. Sebagai contoh adalah dermatitis yang disebabkan bulu serangga keluhan yang dirasakan pedih keesokan harinya sebagai gejala awal terlihat *eritema* kemudian terjadi *vesikel* atau bahkan *nekrosis*.

4) Dermatitis Kontak Iritan Kronik Kumulatif

Dermatitis kontak iritan kumulatif merupakan jenis dermatitis yang paling sering terjadi. Penyebabnya adalah kontak berulang dengan iritan lemah seperti deterjen, pelarut, sabun air dan tanah. Gejala dari dermatitis kontak iritan kumulatif ini ialah berupa kulit kering disertai *eritema, skuama*, yang lambat laun kulit menjadi tebal dengan *likenifikasi*. Bila terpapar secara terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris.

5) Dermatitis Kontak Iritan Subyektif

Dermatitis kontak iritan subyektif disebut juga dengan dermatitis kontak sensori, dikarenakan kelainan kulit yang tidak terlihat, namun pasien merasa seperti perih (tersengat) atau panas (terbakar) setelah berkontak dengan bahan kimia tertentu.

6) Dermatitis Kontak Iritan *Non-eritematosus*

Dermatitis kontak iritan *non-eritematosus* adalah bentuk subklinis yang ditandai dengan perubahan fungsi *stratum korneum* (sawar) tanpa disertai klinis.

7) Dermatitis Kontak Iritan Traumatik

Kelainan kulit berkembang lambat setelah trauma laserasi atau lambat. Penyembuhan iritan traumatik berlangsung lambat, paling cepat 6 minggu, lokasi sering terjadi adalah tangan.

d. Diagnosis

Menurut Menaldi (2016) Dermatitis kontak iritan diagnosis berdasarkan atas *anamnesis* yang cermat dan pengamatan gambaran klinis. DKI akut lebih mudah dikenali karena terjadi lebih cepat sehingga penderita pada umumnya masih ingat pada yang menjadi penyebabnya. Sebaliknya DKI kronis terjadi lebih lambat sehingga adakalanya sulit dibedakan dermatitis kontak alergik.

Sedangkan menurut William (2012) *anamsesis*, hubungan antara lokasi dengan pajanan potensial, uji *patch* negatif, dan *immunoglobulin E serum* untuk membantu menegakkan diagnosis DKI. *Biopsy* kulit dapat memperlihatkan *parakeratosis* atau *spongiosis* penyebab bukan pekerjaan yang harus disingkirkan, dan iritan pulatif ditempat kerja harus diperiksa.

e. Pengobatan

Upaya pengobatan dermatitis kontak iritan adalah menghindari kontak dengan bahan iritan yang menjadi penyebabnya baik yang bersifat mekanik, kimiawi maupun fisis serta menyingkirkan faktor yang memperberat. Jika dilaksanakan dengan sempurna dan tidak terjadi komplikasi maka dermatitis kontak iritan akan sembuh tanpa pengobatan topikal, mungkin cukup saja dengan pemberian pelembab untuk memperbaiki sawar kulit (Menaldi, 2016).

Untuk mengatasi peradangan dapat diberikan *kortikosteroid topical*, misalnya *hidrokortisom* atau untuk kelainan kronis dapat diawali dengan *kortikosteroid* dengan potensi kuat, pemakaian APD yang adekuat diperlukan bagi bekerja dengan bahan iritan sebagai salah satu upaya pencegahan (Menaldi, 2016).

3. Konsep Dermatitis Kontak Alergik (DKA)

a. Definisi Dermatitis Kontak Alergik

Dermatitis kontak alergik merupakan respon alergi yang didapatkan apabila terpapar dengan bahan yang bersifat sensitif alergen. Dermatitis kontak alergik adalah reaksi *hipersensitivitas* tipe lambat penyakit yang diperantarai sel (tipe IV) yang disebabkan oleh kontak kulit dengan alergen lingkungan (Harlim, 2017).

b. Etiologi

Menurut Menaldi (2016) penyebab dermatitis kontak alergik adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul rendah (*hapten*) bersifat *lipofik* sangat reaktif dan dapat menembus *stratum korneum* sehingga mencapai sel epidermis bagian dalam yang hidup. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian dermatitis kontak alergik misalnya dosis perunit area, potensi sensitasi allergen, lama pajanan, luas daerah yang terkena, suhu serta kelembaban lingkungan.

c. Gejala Klinis Dermatitis Kontak Alergik

Pada umumnya penderita mengeluh rasa gatal. Kelainan kulit timbul bergantung keparahan dermatitis dan lokalisasinya.

Menurut Harlim (2017), ada beberapa fase yaitu:

1) Fase akut : ditandai dengan *pruritus, eritema, edema* dan *vesikula,* biasanya terbatas pada area kontak langsung.
2) Fase kronis : kontak langsung dengan alergen penyebab penyakit menjadi kronis. Ditandai dengan *likenifikasi plak eritematosa* dengan *hiperkeratosis* variabel, *fisura* dan perubahan pigmen yang mungkin menyebar langsung ke area paparan luar dermatitis kontak alergik.

d. Diagnosis

Diagnosis DKA didasarkan pada pola dermatitis, riwayat pasien, dan uji *pacth* diagnostic yang sesuai. Uji *pacth* harus spesifik untuk allergen putatif dan harus interprestasi oleh para klinisi yang berpengalaman dan terlatih. Menyingkitkan pajanan yang bukan

akibat pekerjaan dan identifikasi allergen spesifik di tempat kerja mengindentifikasi dermatitis karena pekerjaan (William, 2012).

e. Pengobatan

Untuk mengatasi dermatitis kontak alergi akut yang ditandai dengan *eritema, edema, bula* atau *vesikel* serta *eksudatif* bisa diberikan *kortikosteroid*. Misalnya pemberian *prednison* 30 mg/hari. Untuk topikal cukup dikompres dengan larutan asam *salisilat* 1:1000 (Menaldi, 2016).

f. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Dermatitis Kontak

1) Lama Kontak

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam waktu hitungan jam/hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang berbeda-beda sesuai dengan proses kerjanya. Lama bekerja mempengaruhi dermatitis kontak yaitu semakin lama pekerja berkontak dengan bahan kimia yang bersifat iritan maupun *sensitizer*, maka peradangan atau iritasi dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit (Zania et al., 2018).

2) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah suatu upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri guna menjaga kesehatan fisik dan mental meliputi kebersihan mulut, kuku, kulit, tangan, kaki, hidung, mata, maupun telinga (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Semakin baik kebersihan diri, semakin rendah resiko terjadinya dermatitis kontak (peradangan) (Megantari, 2020).

3) Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan menjadi penyebab penyakit dermatitis. Pekerjaan yang berisiko untuk penyakit dermatitis adalah responden yang bekerja sebagai pekerja pabrik industri, pelelangan ikan, pertamina, bengkel, nelayan dan laboratorium (Akbar, 2020). Salah satunya yaitu pabrik industri tahu.

4) Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja mempengaruhi dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin sering pekerja terpajan dan terkontak dengan bahan kimia. Pekerja yang lama terpajan maka semakin merusak sel kulit hingga kelapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadi penyakit dermatitis (Sholeha et al., 2021).

5) Frekuensi Kontak

Frekuensi kontak atau paparan yang lebih sering pada pekerja dapat membuat semakin banyak bahan kimia yang masuk kedalam kulit dapat menimbulkan suatu *efloresensi* (kelainan kulit yang terjadi). Selain itu frekuensi yang semakin sering, kerusakan pada lapisan kulit dapat terjadi karena reaksi yang ditimbulkan dari paparan sebelumnya belum sepenuhnya pulih kemudian ada paparan selanjutnya yang berlangsung secara berulang sehingga dapat memburuk keadaan lapisan kulit (Rosa, 2021).

6) Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan alat pelindung diri merupakan pilihan terakhir dalam melakukan pengendalian resiko bahaya kerja faktor resiko hazard penggunaan alat pelindung diri bertujuan untuk mengurangi dampak yang lebih parah hal ini diakibatkan karena alat pelindung diri bukan untuk mencegah kecelakaan, tetapi sekedar mengurangi

4. Konsep *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya dermatitis. *Personal hygiene* dapat digambarkan melalui kebiasaan mencuci tangan, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berkontak dengan bahan kimia (Garmini, 2018). Kebiasaan mencuci yang buruk justru dapat memperparah kondisi kulit yang rusak. Semakin baik kebersihan diri maka akan semakin

menurunkan resiko terkena penyakit dermatitis (Riska dan Asbath, 2018).

Menurut Lestari dan Utomo (2017) kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih saat mencuci tangan, sehingga masih ada sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit. Pemilihan jenis sabun cuci tangan dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci dapat berperan juga dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab.

Menurut Sarfiah et al (2016) kebersihan kulit yaang dilakukan dengan baik akan menghindari diri dari penyakit yaitu dengan mencuci tangan dan kaki, mandi dan ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dalam mencuci tangan lebih penting disertai sabun serta membersihkan sela jari tangan dan kaki dengan air mengalir.

Menurut Laila dan Sugiharto (2017) *personal hygiene* adalah salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak. *Personal hygiene* dapat mengurangi pekerja dari paparan cairan pabrik tahu. Pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk sebaiknya meningkatkan kebersihan diri untuk mengurangi resiko penyakit.

Menurut penelitian yang dilakukan Eka Yuliana et al (2021) diperoleh dari 68 responden pabrik tahu Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa pengaruh *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis yang *personal hygiene* kurang baik sebanyak 50 responden yang memiliki penyaki dermatitis sebanyak 12 responden (22,1) yang tidak memiliki penyakit dermatits sebanyak 38 responden (27,9%), sedangkan *personal hygiene* baik sebanyak 18 responden yang memiliki penyakit kulit sebanyak 18 (7,9%) yang tidak memiliki penyakit dermatitis sebanyak 0 (10,1%). Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa pada α 5% terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis di pabrik tahu. Responden yang memiliki *personal hygiene* yang kurang baik cenderung memiliki resiko 4,167 kali untuk memiliki penyakit kulit.

5. Konsep Pembuatan Tahu

Industri pembuatan tahu merupakan suatu usaha kecil menengah dengan pekerjaan/pengrajin yang terbatas. Tahu adalah salah satu hasil olahan dari kacang kedelai dimana merupakan protein nabati yang baik bagi tubuh. Proses pembuatan tahu menurut Rayandi (2018) ada beberapa tahap yaitu:

a. Perendaman

Perendaman biji kedelai berfungsi untuk memperlunak struktur dari biji kedelai akan mengurangi energi yang diperlukan selama penggilingan. Struktur biji yang lunak tersebut juga mempermudah ekstraksi dari dari ampasnya. Waktu perendaman biji tergantung suhu air perendaman, umur dan varieras kedelai. Penyerapan air lebih cepat jika pekerja menggunakan air panas, tetapi jika air yang digunakan terlalu panas lebih dari $55^{o}C$ dapat menyebabkan kedelai setengah matang sehingga susu kedelai yang dihasilkan menurun.

Proses perendaman dilakukan secara manual oleh pengrajin sendiri. Peralatan perendaman seperti ember plastik, dan sebagian merendamnya dalam keadaan masih dibungkus karung. Perendaman dilakukan dengan cara menuang kedelai kering kedalam bak perendaman baik secara curah maupun dibungkus karung kemudian diberi air secukupnya.

Seorang pengrajin tahu di air tiris mengemukakan bahwa biji kedelai yang dibeli dari pasar langsung direndam tanpa penyortiran sebelumnya. Perendaman biasanya dilakukan pagi hari sebelum penggilingan. Perendaman dilakukan pada umumnya sekitar 4-6 jam. Biji kedelai yang telah direndam kemudian dibersihkan dengan menghilangkan air rendaman serta kotoran–kotoran yang mengapung diatas air.

b. Pencucian Kedelai

Setelah tahap perendaman kedelai dilanjutkan dengan tahap pencucian. Kedelai yang ada di dalam karung dikeluarkan dari bak pencucian kemudian dimasukan kedalam ember plastik yang

dilanjutkan dicuci dengan air mengalir. Biji-biji kedelai dibersihkan dan dicuci untuk menghilangkan kotoran agar tidak mengganggu proses penggilingan serta kotoran tidak bercampur ke adonan tahu. Setelah tahap pencucian selesai kedelai disajikan dalam saringan yang berukuran besar.

c. Penggilingan

Biji kedelai yang sudah direndam dan dicuci kemudian akan digiling menjadi bubur kedelai. Penggilingan bertujuan untuk memperkecil ukuran pertikel kedelai sehingga akan mempermudah ekstraksi protein kedalam susu kedelai. Pada tahap penggilingan menggunakan motor listrik. Pada tahap penggilingan yakni mengaliri air terus menerus untuk mendapatkan kekentalan bubur yang diinginkan.

d. Pemasakan/perebusan

Bubur kedelai yang sudah diperoleh dari proses penggilingan selanjutnya dimasukkan ke dalam bak masak dengan penambahan air lagi sehingga bubur kedelai menjadi encer.

Pada tahap ini bubur ditempatkan pada sebuah bak berbentuk bulat yang terbuat dari semen yang pada bagian bawahnya terdapat pemanas uap. Uap panas tersebut berasal dari keteluap yang berada pada bagian belakang lokasi produksi tahu dimana uap tersebut dialirkan melaui pipa besi. Kayu bakar yang digunakan sebagai sumber panas. Perebusan ini bertujuan untuk denaturasi protein dari kedelai agar protein mudah terkoagulasi saat penambahan asam. Hasil akhir dari tahap perebusan ditandai dengan mengental bubur/larutan kedelai serta timbulnya gelembung-gelembung panas.

e. Penyaringan

Pada tahap bubur kedelai selesai direbus dan mengental, kemudian hal ini dilakukan selanjutnya adalah dengan melakukan menyaringan bubur dengan menggunakan kain saring. Penyaringan ini bertujuan untuk memilah/memisah antara limbah/ampas dengan bubur kedelai. Pada tahap penyaringan bubur yang telah sedikit mengental

dan mendidih ini kemudian dikeluarkan melalui kran yang berada dibawa bak bundar pemanas melewati kain saring yang berada pada bagian atas bak penampung. Ketika bubur di bak pemanas habis maka dimulailah proses penyaringan, pada tahap ini penambahan air secara terus menerus dilakukan pada bagian pinggir saringan guna menghindari adanya padatan yang tersisa pada kain saring. Setelah itu, saringan yang didalamnya terdapat ampas diperas hingga kering. Ampas tersebut dimanfaatkan untuk makanan ternak.

f. Pengasaman/Penggumpalan

Proses pengasaman atau penggumpalan masih menggunakan alat manual. Penggumpalan adalah proses setelah penyaringan bubur kedelai yang telah dimasak. Untuk menggumpalkan sari kedelai, pengrajin tahu menggunakan bahan asam yang dinamakan asam cuka *(whey).* Asam cuka digunakan sebagai bibit pertama larutan penggumpalan. Jika larutan penggumpalan yang terbuat asam cuka tersebut selesai digunakan maka akan disimpan dan digunakan kembali pada pemasakan selanjutnya.

g. Pencetakan dan Pengepresan

Tahap ini merupakn tahap akhir pembuatan tahu. Bubur kedelai yang telah digumpalkan proses selanjutnya yaitu dicetak menjadi tahu dengan menggunakn kayu yang berukuran 70 cm^2 yang diberi lubang kecil disekelilingnya yang bertujuan untuk mempermudah air keluar saat proses pengepresan. Sebelum melakukan pengepresan harus dipasang kain saring tipis pada bagian permukaan cetakan.

Pengrajin tahu menggunakan teknik cetak bungkus dilakukan dengan bantuan alat press yang ada cetakannya dengan ukuran cetakan yang berbeda-beda sesuai dengan jenis dan ukuran yang akan dibuat. Setelah proses pembungkusan dan pencetakan yaitu melepas kain belacu yang dipakai sebagai pembungkus pada proses pengepresan dan pencetakan.

h. Pemotongan

Pada tahap ini tahu telah selesai dicetak kemudian dikeluarkan serta dibalik untuk membuka kain saring yang melapisi tahu. Tahu kemudian diletakkan dalam ember/bak yang berisi air agar tidak mudah hancur. Sebelum dipasarkan sesuai ukuran, pemotongan ini dilakukan didalam air secara cepat agar tidak mudah hancur.

Tabel 2.1 Gambaran Tahapan Proses Kerja pada Pabrik Tahu Beserta Jenis Pekerjaan

No	Tahapan	Bagian kerja
1.	Perendaman Kedelai	Penggilingan
2.	Pencucian Kedelai	
3.	Penggilingan	
4.	Perebusan	Penyaringan
5.	Penyaringan	
6.	Pengasaman/penggumpalan	
7.	Pencetakan dan Pengepresan	Pencetakan
8.	Pemotongan Tahu	Pemotongan
9.	Penggorengan	Penggorengan
10.	Pengepakan	Pengepakan

Sumber: Data Primer

6. Penelitian Terkait

a. Penelitian yang dilakukan oleh Nina Eka Yuliana (2020) dengan judul "Faktor–faktor yang berhubungan dengan keluhan subjektif dermatitis kontak pada pekerja pembuat tahu di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor". Jenis penelitian ini yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 68 dari *total sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *thermohigrometer* dan lembar kuesioner yang dibagikan para pekerja. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kontak (*p-value* = 0,000), suhu (*p-value* 0,007), kelembapan (*p-value* 0,072), usia (*p-*

value 0,038), riwayat penyakit (*p-value* 0,003), masa kerja (*p-value* 0,041), APD (*p-value* 0,000), *personal hygiene* (*p-value* 0,000) dengan keluhan subjektif dematitis kontak pada pekerja pembuat tahu di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor.

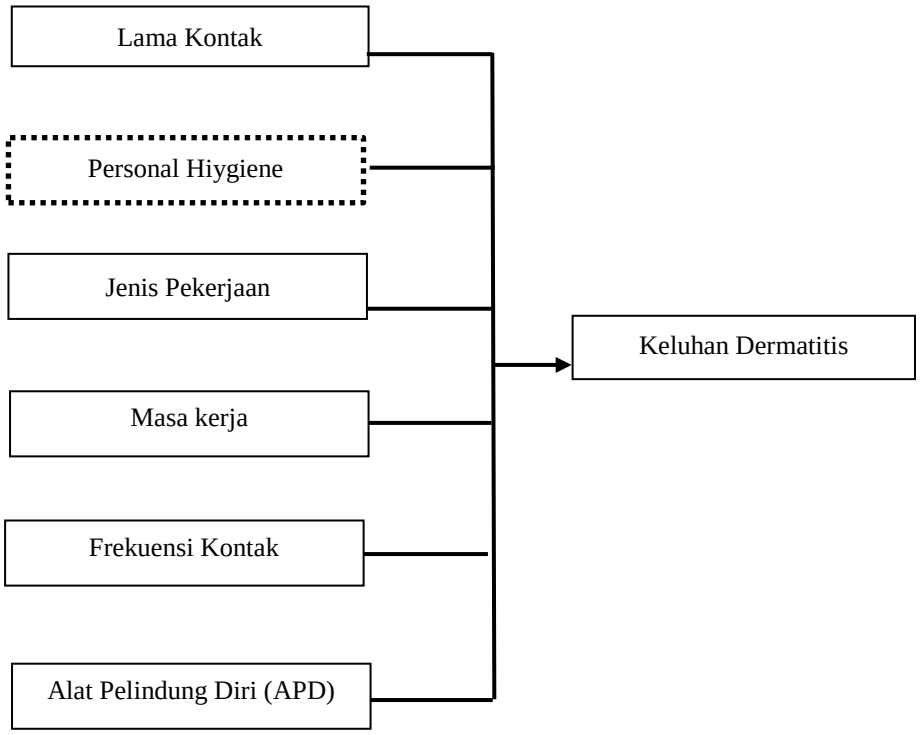
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan ialah variabel independen yang diteliti, tempat penelitian, dan tahun. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama–sama menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dan metode penelitian menggunakan *analitik kuantitatif* dengan desain *cross sectional*

b. Penelitian yang dilakukan oleh Yohana Reni Komalasaro (2018), dengan judul "Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja industri rumahan tahu di Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara" jenis penelitian ini *kuantitatif* dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian sebanyak 36 orang, dengan menggunakan *total sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara jenis kelamin (*p value* 0,011*), personal hygiene* (*p value* 0,003), APD (*p value* 0,014), suhu (*p value* 0,026), kelembaban (*p value* 0,017) dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja industri rumahan Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

   Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan terletak pada responden, tempat penelitian dan tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu sama-sama menggunakan *total sampling* dan satu variabel yang sama.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan abstraksi dari teori–teori yang berkaitan dengan penelitian yang dirancang (Notoatmodjo, 2015). Adapun kerangka teori yang berkaitan dengan faktor yang terkait dengan keluhan dermatitis dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut:



Sumber : modifikasi dari fatmaulia 2013

Skema 2.1 KerangkaTeori

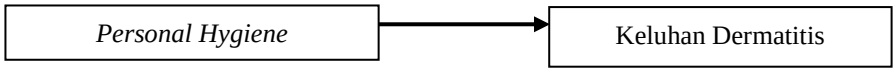
Keterangan : ——— Variabel yang diteliti

– – – – – – Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini akan dikembangkan kepada tujuan teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2015). Seperti skema 2.2 berikut ini:

Variabel Independen **Variabel Dependen**



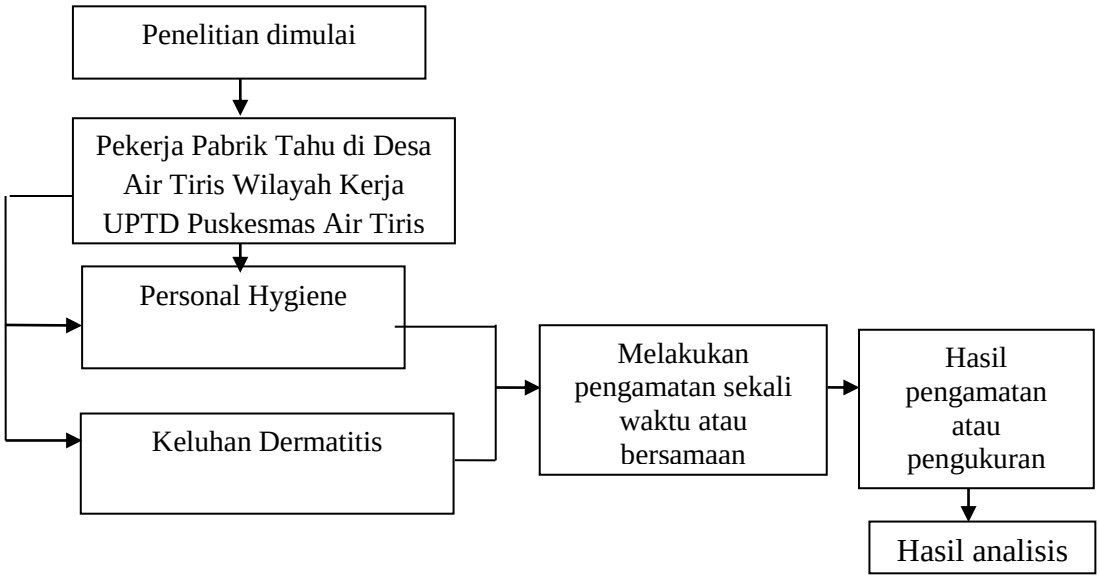
Skema 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Dimana penelitian cross sectional yaitu untuk mengetahui hubungan variabel independen (*Personal Hygiene*) dengan variabel dependen (keluhan dermatitis) pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Variabel Penelitian

Variabel–variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel Terikat (Variabel *Dependen*)

Variabel terikat (*dependen*) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah keluhan dermatitis.

b. Variabel Bebas (Variabel *Independen*)

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang nilai menentukan variabel lain. Suatu kegiatan yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependen*. Variabel bebas biasanya diukur, dimanipulasi dan diamati untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *independen* pada penelitian ini adalah *personal hygiene*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pabrik Tahu Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris .

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris dengan jumlah 42 orang.Sampel Penelitian

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 42 orang.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

a) Tenaga kerja pembuatan tahu bagian produksi yang aktif bekerja di pabrik tahu Desa Air Tiris

b) Bagian produksi

c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

a) Tenaga kerja di pabrik tahu desa air tiris yang sedang melakukan cuti pada saat dilakukan penelitian

b) Tenaga kerja di pabrik tahu desa air tiris yang sedang sakit pada saat melakukan penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, jadi seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2017).

D. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan

Penjelasan dan persetujuan adalah persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian. Lembaran persetujuan ini diberikan peneliti kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria *inklusi*. Lembar ini juga dilengkapi dan bermanfaat bagi penelitian. Perberian lembaran persetujuan bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan responden.

2. Tanpa nama

Untuk menjaga kerahasian, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data tetapi pada lembaran tersebut akan diganti dengan pengganti nama responden ataupun cukup dengan memberikan kode pada lembaran pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, baik informasi maupun masalah lainnya dan

hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2017).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini berupa instrumen kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

1. Lama Kontak

Dikumpulkan melalui instrumen kuesioner didalamnya terdapat 1 pertanyaan yang berkaitan dengan lama kontak pada pekerja diperoleh dengan menanyakan langsung melalui instrumen kuesioner yang berkaitan dengan keluhan dermatitis. Responden yang mengisi kuesioner diminta untuk memberikan *checklist* (√) pada tabel dengan kategori dermatitis yaitu < 3 jam/hari dan ≥ 3 jam/hari

2. *Personal Hygiene*

Dikumpulkan melalui instrumen kuesioner didalamnya terdapat 10 pertanyaan yang berkaitan dengan *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner menggunakan skala *likert* dengan kategori *personal hygiene* yaitu Buruk, jika skor < mean 30,1 dan Baik, jika skor ≥ mean 30,1.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2017) Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dengan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Data yang didapatkan selanjutnya diubah dalam bentuk tabel, kemudian diolah menggunakan program *statistic computer*. Kemudian dilakukan pengolahan data secara manual dengan langkah sebagai berikut ini:

1. Editing

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa, mengoreksi dan meneliti kembali kesalahan dari kuesioner yang rusak ataupun diperiksa kembali kebenarannya.

2. Coding

Data yang sudah diedit kemudian dilakukan pengkodean berupa lembaran atau kartu kode yang berisi nomor responden dan nomor-nomor pernyataan.

3. Tabulating

Setelah dilakukan pengkodean selanjutnya *tabulating* yang bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan yang lebih lengkap sesuai dengan populasi yang telah dibutuhkan lalu dimasukan ke dalam tabel–tabel distribusi frekuensi.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefinisikan variabel operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Personal Hygiene	Kebiasaan pekerja untuk menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bekerja	Lembaran Kuesioner	Ordinal	0=Buruk jika skor < mean 30,1 1= Baik jika skor ≥ mean 30,1
Variabel Dependen				
Keluhan Dermatitis	Kelainan pada kulit berupa gatal, ruam, kulit kering, kemerahan, pembengkakan, kulit melepuh, pecah-pecah, menebal, terasa sakit saat disentuh pada bagian kulit yang melakukan kontak langsung dengan zat tertentu yaitu pada bagian tangan dan kaki.	Lembaran Kuesioner	Ordinal	0 = Ya mengalami ≥ 5 keluhan 1 = Tidak mengalami < 5 keluhan

H. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2015), Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan konstribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat akan mendeskripsikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independen yaitu lama kontak, *personal hygiene,* jenis pekerjaan, masa kerja dan frekuensi kontak. sedangkan untuk variabel dependen yaitu keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan lama kontak, *personal hygiene*, jenis pekerjaan, masa kerja dan frekuensi kontak dengan keluhan dermatitis di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji *chi square*, dalam pengambilan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria :

   1) Jika nilai signifikan *p value* < α (0,05) maka Ho ditolak yang artinya menunjukkan variabel tersebut ada hubungan.
   2) Sebaliknya jika nilai signifikan *p value* > α (0,05) maka Ha diterima yang artinya menunjukkan variabel tersebut tidak ada hubungan.

b. *Prevalence Odd Ratio* (POR)

Ood Rasio adalah ukuran faktor dengan kejadian penyakit dihitung dari angka penyakit pada kelompok berisiko dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko.

Setelah dilakukan validasi dan pengelompokkan penelitian yang diperoleh, hasil pengamatan akan disusun dalam tabel 2x2. Kemudian berdasarkan data dicari rasio *prevalen* untuk mengetahui pengaruh resiko terhadap efek dan dilakukan uji hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di desa air tiris wilayah UPTD puskesmas Air Tiris. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2025 dengan jumlah responden 42 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat dan bivariat.

4.1.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	**34**	**81,0**
Perempuan	8	19,0
Total	**42**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (81%).

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20-30 tahun	14	33,4
>31 tahun	**28**	**66,6**
Total	**42**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan umur >31 tahun sebanyak 28 responden (66,6%).

4.2.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat menggambarkan distribusi frekuensi lama kontak, *personal hygiene*, jenis pekerjaan, masa kerja, frekuensi kontak dan keluhan dermatitis. Adapun analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

a. *Personal Hygiene*

Tabel 4.3 Distribusi Responden Tentang *Personal Hygiene* pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025

No	*Personal Hygiene*	Frekuensi	Persentase (%)
1	**Buruk**	**27**	**64,3**
2	Baik	15	35,7
	Total	**42**	**100**

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan *personal hygiene* yang buruk sebanyak 27 responden (64,3%).

b. Keluhan Dermatitis

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025

No	Keluhan Dermatitis	Frekuensi	Persentase (%)
1	**Ya, mengalami**	**23**	**54,8**
2	Tidak mengalami	19	45,2
	Total	**42**	**100**

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami keluhan dermatitis sebanyak 23 responden (54,8%).

4.2.1. Analisa Bivariat

a. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025

Tabel 4.5 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025

Personal hygiene	Keluhan dermatitis				Total		POR	*p value*
	Ya mengalami		Tidak mengalami					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	19	70,4	8	29,6	27	100	6,531	0,016
Baik	4	26,7	11	73,3	15	100		
Total	**23**	**54,8**	**19**	**45,2**	**42**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 27 responden dengan *personal hygiene* buruk yang tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 8 responden (29,6%). Sedangkan dari 15 responden dengan *personal hygiene* yang baik yang mengalami keluhan dermatitis sebanyak 4 orang responden (26,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 ≤ 0,05 yang artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Berdasarkan tabel 4.10 diketahui nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 6,531 artinya pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk cenderung memiliki resiko 6,5 kali terkena dermatitis dibandingkan pekerja *personal hygiene* yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Bivariat

5.1.1 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Dermatitis pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di pabrik tahu Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025, diperoleh hasil dari 42 responden terdapat 27 responden dengan *personal hygiene* buruk yang tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 8 responden (29,6%). Sedangkan dari 15 responden dengan *personal hygiene* yang baik yang mengalami keluhan dermatitis sebanyak 4 orang responden (26,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 ≤ 0,05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 6,531 artinya pekerja dengan *personal hygiene* yang buruk cenderung memiliki resiko 6,5 kali terkena dermatitis dibandingkan pekerja *personal hygiene* yang baik.

Menurut asumsi peneliti, dari 8 responden dengan *personal hygiene* buruk tetapi yang tidak mengalami keluhan dermatitis disebabkan para responden memiliki kesadaran dalam pemakaian APD yang lengkap untuk mengurangi paparan dengan bahan kimia dan mengurangi lama kerja yang bersentuhan dengan bahan kimia. Sedangkan 4 responden dengan *personal hygiene* baik tetapi mengalami keluhan dermatitis disebabkan responden tidak memiliki kesadaran yang tinggi dalam mencegah resiko dengan memakai APD yang lengkap dan tidak mengurangi lama kontak dengan bahan kimia saat bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuliana et al (2021) menunjukkan dari 50 responden *dengan personal hygiene* yang kurang baik mengalami penyakit dermatitis sebanyak 12 (22,1%) sedangkan dari 18 responden dengan *personal hygiene* yang baik tidak mengalami dermatitis sebanyak 0 (10,1). Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* sebesar 0,000≤0,05 sehingga artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit dermatitis di pabrik tahu Kec Citeureup Kab Bogor. Dengan POR sebesar 4,167 artinya menunjukkan bahwa responden memiliki *personal hygiene* kurang baik cenderung memiliki resiko 4,167 kali untuk memiliki penyakit dermatitis dibandingkan *personal hygiene* baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan Andinni (2021) mengatakan ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pengrajin tahu dengan *p value* 0,015.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya dermatitis. *Personal hygiene* dapat digambarkan melalui kebiasaan mencuci tangan, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berkontak dengan bahan kimia (Garmini, 2018). Kebiasaan mencuci yang buruk justru dapat memperparah kondisi kulit yang rusak. Semakin baik kebersihan diri maka akan semakin menurunkan resiko terkena penyakit dermatitis (Riska dan Asbath, 2018).

Menurut Lestari dan Utomo (2017) kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih saat mencuci tangan, sehingga masih ada sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit. Pemilihan jenis sabun cuci tangan dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci dapat berperan juga dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab.

Menurut Sarfiah et al (2016) kebersihan kulit yaang dilakukan dengan baik akan menghindari diri dari penyakit yaitu dengan mencuci tangan dan kaki, mandi dan ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dalam mencuci tangan lebih penting disertai sabun serta membersihkan sela jari tangan dan kaki dengan air mengalir.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Agsutus Tahun 2025 di Pabrik Tahu Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris dengan melihat hubungan personal hygiene dengan keluhan dermatitis pada pekerja tahu diperoleh kesimpulan:

6.1.1. Diketahui dari 42 responden terdapat sebagian besar responden dengan *personal hygiene* yang buruk sebanyak 27 (64,3%) responden, dan dengan keluhan dermatitis sebanyak 23 (54,8%) responden.

6.1.2. Terdapat hubungan *personal hygiene* dengan keluhan dermatitis pada pekerja pabrik tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2025.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Pekerja

a. Pekerja dapat menjaga kebersihan diri yaitu dengan mencuci tangan hingga sela-sela jari dengan sabun dan air mengalir mulai dari sebelum sampai selesai bekerja, mengeringkan dengan handuk atau kain hingga kering, mengganti pakaian dan membersihkan diri (mandi) selesai bekerja.

b. Pada proses yang bersentuhan dengan bahan kimia sebaiknya pekerja menggunakan APD berupa sarung tangan yang menutupi hingga lengan, baju kerja dan sepatu boots untuk menghindari pajanan bahan kimia (asam cuka).

c. Sebelum bekerja, pekerja pembuat tahu sebaiknya menggunakan pelembab kulit untuk menjaga kelembapan kulit agar tidak kering, dan setelah selesai bekerja, pekerja dapat menggunakan salep pada tangan yang memiliki keluhan dermatitis,

6.2.2. Bagi Pemilik Pabrik Tahu

a. Menyediakan bahan pengganti bahan penggumpal saat proses penggumpalan atau pengasaman yaitu dengan Nigarin yang mempunyai PH netral yang tidak menyebabkan dermatitis.

6.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

a. Dalam penelitian selanjutnya sebaiknya diagnosis dermatitis dilakukan dengan uji tempel (*skin patch test*) agar hasilnya lebih akurat. Digunakan untuk mendeteksi alergen penyebab pada dermatitis kontak pada responden.
b. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar mengembangkan penelitian agar lebih baik lagi dengan menambah variabel dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya keluhan dermatitis.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(1), 1–5.

Azizah, & Nurcandra, F. (2019). Hubungan Higiene Perorangan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit pada Petugas Pengangkut Sampah Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 126–140.

Candra, & Permatasari, E. (2016). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Tuna Wisma di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Perpustakaan Dijital Universitas Muhammaddiyah Jember*, *personal hygiene*,1–9. http://digilib.unmuhjember.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=umj-1x-tiasnoraca-3497

Eka Yuliana, N., Asnifatima, A., & Fathimah, A. (2021). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Subjektif Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Tahu di Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *4*(3), 253–261. https://doi.org/10.32832/pro.v4i3.5593

Garmini, R. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Pabrik Tahu. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *9*(2), 1–11.

Harlim, A. (2017). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Alergi Kulit*. Jakarta : FK UKI.

Hidayat, A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

International Labour Organization (2017). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Keselamatan dan Kesehatan Sarana untuk Produktivitas*. Bahasa Ind ed. Jakarta : SCORE

Janah, D. L., & Windraswara, R. (2020). Kejadian Dermatitis Kontak pada Pemulung. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *4*(2), 404–414.

Kasiati, N., & Rosmalawati, N. W. D. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

Kemenkes, R.I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI

Laila, F., & Sugiharto. (2017). Keluhan Dermatosis pada Pekerja Pengupas Singkong. *HIGEIA* (*Journal of Public Health Research and Development)*, *1*(1), 65–72. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

Lestari, F., & Utomo, Hari, S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja di PT Inti Pantja Press Indutri. *Jurnal Makara Kesehatan*, *16*(1), 56–63. https://doi.org/10.1252/kakoronbunshu.16.56

Maharani, A. (2015). *Penyakit Kulit* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Megantari, G. (2020). Dermatitis Kontak pada Pekerja Pabrik Tahu. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, *4*(1), 112–123.

Menaldi, S. L. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 1*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.

Mowad, C, M. (2016). Allergic Contact Dermatitis, *Journal of American Dermatology*. 12(4), 223-224.

Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.

Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Riau. (2019). *Data Penderita Dermatitis di Dinas Kesehatan Provinsi Riau*

Puskesmas Air Tiris. (2022). *Jumlah Penderita Penyakit Dermatitis Kontak*

Rahma, G. A., Setyaningsih, Y., & Jayanti, S. (2017). Analisis Hubungan Faktor Eksogen dan Endogen terhadap Kejadian Dermatitis Akibat Kerja pada Pekerja Penyamakan Kulit PT. Adi Satria Abadi Piyungan, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* , *5*(5), 173–183. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Rayandi, D. S. (2018). *Panduan Wirausaha Tahu*.Yogyakarta : Media Pressindo.

Retnoningsih, A. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak*

*pada Nelayan (Studi Kasus di Kawasan Tambak Lorok Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.*Skripsi. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.

Riska, F., & Asbath, S. (2018). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal MJPH*, *1*(2), 1–12.

Rosa, H. I. (2021). *Hubungan Masa Kerja dan Frekuensi Kontak Terhadap Dermatitis Kontak Alergi pada Pekerja Cuci Motor Di Kabupaten Kendal*. 6–19. http://repository.unimus.ac.id/4482/.

Sarfiah., Asfian, P., & Teguh, R. (2016). Faktor-Faktor Berhubungan dengan Dermatitis Kontak Iritan pada Nelayan di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat,1(3), 1-9*.

Sholeha, M., Sari, R. E., & Hidayati, F. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pemulung di TPA Talang Gulo Kota Jambi. *E-Sehad*, *2*(2), 82–93.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta, CV

Susanto, R.C. (2018). *Penyakit Kulit dan Kelamin.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Tombeng, M., Darmada, I., & Darmaputra, I. (2014). *Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Petani*. Skripsi. Bali : Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Wijaya, I. G.P.I., Darmada, IGK., Rusyati, M. M. L. (2016).Edukasi dan Penataaksanaan Dermatitis Kontak Iritan Kronis Di RSUD Sanglah Denpasar Bali, *E-Jurnal Medika*, 5(8), 1-6.

William, H.C. (2012). *Working Party's Diagnistic Criteria For Atopic Dermatitis*. Cambridge : Cambridge University Press.

WHO. (2014). *Programme On Mental Health WHOQOL User Manual. Division Mental Health And Prevention Of Substanse Abuse* Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar, Rikesdes. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI. 2018

Zania, E., Junaid, & Ainurafiq. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kelurahan Induha Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 1–8. https://media.neliti.com/media/publications/186052-ID-faktorfaktor-yang-berhubungan-dengan-der.pdf

Lampiran 1

Biodata Ketua Tim Penelitian Dosen

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb. M.Si
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP	1010290312
5.	NIDN	1028088902
6.	Tempat Tanggal Lahir	Bangkinang/28 Agustus 1989
7.	Email	zurrahmi10@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	085265992150
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop Riau
10.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
11.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = orang, S2 = - orang
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Analisis Kualitas Lingkungan 2. Toksikologi Lingkungan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	**S-2**	**S-3**
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai	Universitas Riau	
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kesehatan Lingkungan	
Tahun Masuk-Lulus	2013-2014	2016-2019	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	**Tahun**	**Judul Penelitian**	**Pendanaan**	
			Sumber	**Jumlah (RP)**
1	2019	Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2019	Dana hibah YPTT	6.000.000,-

2	2020	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kolostrum Dengan Pemberian Kolostrum di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019	Dana hibah YPTT	6.000.000,-
3	2021	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pengunjung Cafe Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Bangkinang	Dana hibah YPTT	6.000.000,-
4	2021	Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2021	Dana hibah YPTT	6.000.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1	2020	Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah di PAUD/TK Ar-Raafi Kampar	Dana hibah YPTT	2.000.000,-
2	2021	Edukasi Gizi Mp-Asi Pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 Bulan Di Paud Aqila Kids Kabupaten Kampar	Dana hibah YPTT	2.000.000,-
3	2021	Pengenalan Senam 6 Langkah Cuci Tangan dan Senam Irama Pada Siswa Kelas 5 dan 6 di SDN 011 Bukit Kratai Rumbio Jaya	Dana hibah YPTT	2.000.000,-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2019	Jurnal Ners	Volume 4 Nomor 1, Tahun 2020

2	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kolostrum Dengan Pemberian Kolostrum di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019	Jurnal Doppler	Volume 4 Nomor 1, Tahun 2020
3	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pengunjung Cafe Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Bangkinang	Jurnal Ners	Volume 5 Nomor 1, Tahun 2021
4	Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2021	Jurnal Prepotif	Volume5 Nomor 2, Tahun 2021
5	Edukasi Gizi Mp-Asi Pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 Bulan Di Paud Aqila Kids Kabupaten Kampar	Jurnal Covit	Volume 1 Nomor 1, Tahun 2021
6	Pengenalan Senam 6 Langkah Cuci Tangan dan Senam Irama Pada Siswa Kelas 5 dan 6 di SDN 011 Bukit Kratai Rumbio Jaya	Jurnal Covit	Volume 1 Nomor 2, Tahun 2021

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan pengabdian kepada masyarakat.

Bangkinang, Agustus 2025

Pengusul

(Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb. M.Si)

Biodata Anggota Tim Penelitian Dosen

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	
5.	NIDN	1003039202
6.	Tempat Tanggal Lahir	Teluk Dalam/03 Maret 1992
7.	e-mail	Putriekasugiarti@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081370359020
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop. Riau
10.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
11.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = -orang, S2 = - orang
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Anak II 2. Keperawatan Dasar I

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	**S-2**	**S-3**
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gajah Mada	Universitas Andalas	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2011-2016	2017-2019	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	**Tahun**	**Judul Penelitian**	**Pendanaan**	
			Sumber	**Jumlah (RP)**
1	2020	Gambaran Kejadian Diare pada Anak Usia <2 tahun di Puskesmas Kampar	Dana hibah YPTT	5.800.000,-
2.	2020	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Mahasisw Universitas	Dana Hibah YPTT	5.000.000

		Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020		

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1.	2020	Edukasi Gizi MP-ASI pada Ibu Dengan Anak Usia 0 -24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Ridan Permai.	Dana Hibah YPTT	2.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan pengabdian kepada masyarakat.

Bangkinang, Agustus 2025

Pengusul

(Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep)

Biodata Anggota Tim Penelitian Dosen

A. Identitas Diri

1.	Nama	Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Assisten Ahli
4.	NIP.TT	096 542 174
5.	NIDN	1004069002
6.	Tempat Tanggal Lahir	Bangkinang/ 04 Juni 1990
7.	Email	rizkirahmawati48@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081277797145
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar-Prop. Riau
10.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
11.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = orang, S2 = - orang
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Sosiologi Antropologi Kesehatan 2. Etika dan Hukum Kesehatan 3. Promosi Kesehatan 4. Komunikasi Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai Riau	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2011-2013	2013-2015

C. Pengalaman Penelitian Dalam 3 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2018	Hubungan Pengetahuan dan Pelatihan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Penyapu Jalan di Kecamatan Bangkinang	Mandiri	6.000.000,-
2	2019	Pengaruh Coklat Hitam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di	Mandiri	6.000.000,-

3	2020	Analisis Peran Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kuok	Mandiri	6.200.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 3 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	11-12 April 2018	Penyuluhan Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan Mental Bagi Anak Remaja di SMPN 1 Bangkinang Kota 2018 (Ketua)	Mandiri	1.641.200,-
2	**2018/2019** 20-21 Agust 2018	Penyuluhan PHBS pada SD IT Kecamatan XIII Koto Kampar 2018 (Ketua)	Mandiri	1.641.200,-
3	10-11 April 2019	Penyuluhan Bahaya Seks Bebas di MTS Muhammadiyah Penyesawan 2019 (Ketua)	Mandiri	1.641.200,-
4	**2019/ 2020** 14 -15 Januari 2020	Pengolahan Limbah Rumah Tangga Menjadi Pupuk Kompos di Desa Pulau Jambu Tahun 2020 (Ketua)	Mandiri	2.550.000-,
5	10-14 Maret 2020	IbM *Home Industry* Pembuatan MP-ASI di Posyandu Kamboja Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 (Ketua)	Mandiri	2.850.000-,

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam 3 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2015	Jurnal Obsesi	Volume 1 Nomor 2 Desember, Tahun 2017
2	Faktor-Faktor Peningkatan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Bagian Produksi di PT. Johan Kabupaten Kampar Tahun 2016	Jurnal Prepotif	Volume 1 Nomor 1 April, Tahun 2017
3	Hubungan Umur dan Pengetahuan Dengan Keputusan Ibu Dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sahilan Tahun 2017	Jurnal Prepotif	Volume 1 Nomor 2 Oktober, Tahun 2017

4	Hubungan Sosial Budaya dan Peran Guru Dengan Rendahnya Pelaksanaan PHBS di SDN 001	Jurnal Prepotif	Volume 2 Nomor 1 April, Tahun 2018
5	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pelatihan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Penyapu Jalan di Kecamatan	Jurnal Prepotif	Volume 3 Nomor 1 April, Tahun 2019
6	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Tahun 2018	Jurnal Obsesi	Volume 2 Nomor 1, Tahun 2018
7	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSUD Bangkinang Tahun	Jurnal Prepotif	Volume 3 Nomor 2 Oktober, Tahun 2019
8	Analisis Peran Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kuok Tahun 2020	Jurnal Doppler	Volume 4 Nomor 1 April, Tahun 2020

F. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi 6-11 bulan di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan	2019	Hak Cipta	000184940

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan penelitian.

Bangkinang, Agustus 2025

Pengusul

(Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes)

Biodata Anggota Tim Penelitian Dosen

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	dr. Devina Yuristin, MARS
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Assisten Ahli
4.	NIP	096 542 127
5.	NIDN	1012037301
6.	Tempat Tanggal Lahir	Padang panjang, 12 Maret 1973
7.	Email	devinayuristin l 2@gmail.com
8.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop Riau
9.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
10.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = orang, S2 = - orang
11.	Mata Kuliah yang Diampu	3. Biomedik I 4. Dasar Kesehatan Masyarakat

F. Riwayat Pendidikan

	S-1	**S-2**	**S-3**
Nama Perguruan Tinggi	UNAND	UNAND	
Bidang Ilmu	S1 Kedokteran	S2 Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk-Lulus	1995	2015	

Bangkinang, Agustus 2024

Pengusul

(dr. Devina Yuristin, MARS)

Lampiran

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412
Telp.(0762) 21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 225 /LPPM/UPTT/VIII/2025

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, dengan ini menugaskan kepada:

Nama	:	Zurrahmi Z.R, S.Tr.Keb, M.Si / 1028088902 Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes / 1004069002 dr. Devina Yuristin, MARS / 1012037301 Dela Nofri Angraini / 2113201012 Risa Astriana / 2113201043
Jabatan	:	Dosen Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian	:	Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Dermatitis Pada Pekerja Pabrik Tahu di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris

Melaksanakan kegiatan Penelitian di periode Agustus tahun 2025. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 02 Agustus 2025
Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai

Dr. Musnar Indra, M.Pd
NIP. LT. 096.542.108

Lampiran

Rincian Anggaran Penelitian

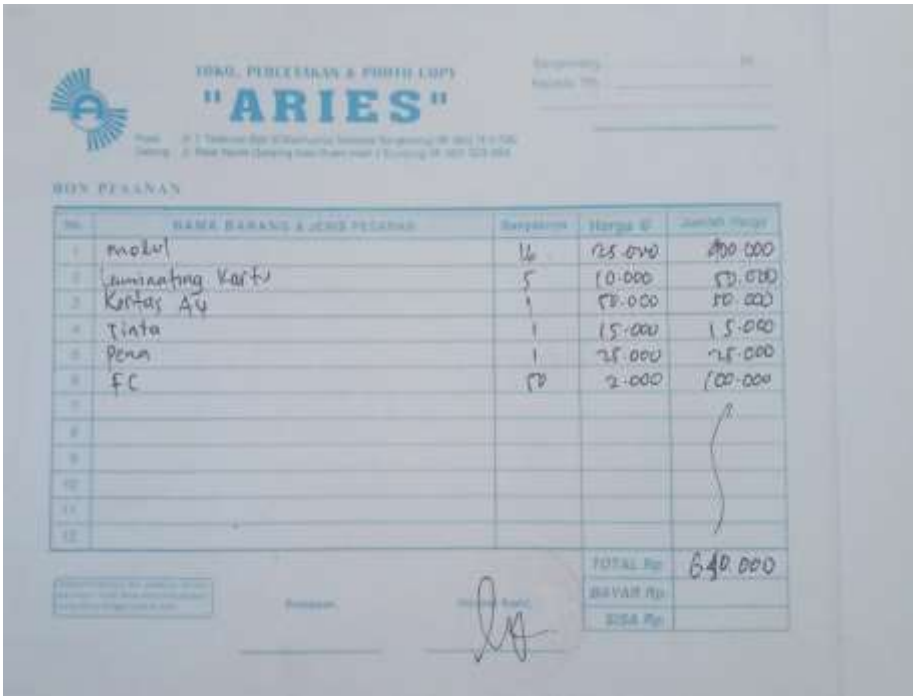
Rancangan biaya yang digunakan dalam IbM ini adalah sebesar Rp 6.000.000,- (*Enam Juta Rupiah*) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Anggaran Biaya

A. Honor					
Honor	**Honor/Jam(Rp)**	**Waktu (Jam/Minggu)**	**Minggu**	**Honor per Tahun (Rp)**	
				Tahun I	
Ketua	3000	6	48	864000	
Anggota I	2000	6	48	576000	
Anggota II	2000	6	48	576000	
SUB TOTAL (Rp)				**2.016.000**	
B. Bahan Habis Pakai dan Peralatan					
Materil	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Unit**	**Harga(Rp)**	**Harga Peralatan Penunjang (Rp)**
1. Bahan Habis Pakai					
Tinta hitam refiil	Administrasi	3	tabung	125000	375000
Tinta warna	Administrasi	1	tabung	125000	125000
Kertas A4	Administrasi	3	rim	55000	165000
Fotocopy	Administrasi	1	Paket	500000	500000
Biaya Pulsa	Komunikasi Selama Penelitian	1	Paket	144000	144000
Surat menyurat	Perizinan	1	Paket	300000	300000
Pelaporan	Laporan/Penggandaan	3	Exp	125000	375000
SUB TOTAL (Rp)					**1.984.000**
C. Perjalanan					
Material	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Unit**	**Harga(Rp)**	**Harga Perjalanan (Rp)**

					Tahun I
Survei lokasi	Transportasi Survei	2	kali PP	50000	100000
Pengambilan data	Transportasi Pengambilan data	5	kali PP	100000	500000
SUB TOTAL (Rp)					**600.000**
D. Konsumsi					**500.000**
E. Lain-lain					
Materil	**Justifikasi Pemakaian**	**Kuantitas**	**Unit**	**Harga(Rp)**	**Honor Lain-lain (Rp)**
					Tahun I
Pengolahan dan analisa data	Pengolahan dan analisa data	1	Paket	400000	400000
Luaran Penelitian	Publikasi Jurnal	1	paket	500000	500000
SUB TOTAL (Rp)					**900.000**
Total Anggaran yang Diperlukan (Rp)					**6.000.000**

Lampiran



TOKO PERLENGKAPAN & PRINTING COPY

"ARIES"

BON PESANAN

No.	NAMA BARANG & JENIS PESANAN	Banyaknya	Harga @	Jumlah Harga
1	modul	16	25.000	400.000
2	Laminating Kartu	5	10.000	50.000
3	Kertas A4	1	50.000	50.000
4	Tinta	1	15.000	15.000
5	Pena	1	25.000	25.000
6	FC	50	2.000	100.000
7				
8				
9				
10				
11				
12				
			TOTAL Rp	640.000
			BAYAR Rp	
			SISA Rp	

SPBU 14 284.522
BANGKINANG

BON KONTAN UNTUK

JENIS BBM	HARGA	JUMLAH
Bensin	RP.	RP. 150.000
SOLAR	RP.	RP.
	RP.	RP.
	JUMLAH	RP 150.000

BANGKINANG

SPBU 14 284.522
BANGKINANG

BON KONTAN UNTUK

JENIS BBM	HARGA	JUMLAH
Bensin	RP.	RP. 135.000
SOLAR	RP.	RP.
	RP.	RP.
	JUMLAH	RP 135.000

BANGKINANG

Rumah Makan
"KURNIA"
Jl. Pekanbaru Bangkinang
Km. 28 Sungai Pinang
Pesan Antar.081365395644

20 x 20.000 . 400.000

400.000

RUMAH MAKAN KN KURNIA

.....

Tuan .....
Toko .....

.....

NOTA NO. .....

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
20	Print leaflet	1.200	24.000
2	Selotip besar	10.000	20.000
2	kertas karton	3.000	6.000
2	Pulpen	15.000	30.000
20	notebook	3.000	60.000

Jumlah Rp. 140.000

Tanda Terima

Hormat kami,

MAYU
CV. TB ... BANGKINANG