



Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Kasus Dermatitis Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Senyerang Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Wardatussalma Andrini¹, Oka Lesmana S^{2*}, Muhammad Syukri³

^{1,2,3} Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

ABSTRAK

Dermatitis kontak adalah peradangan pada lapisan epidermis dan dermis akibat paparan faktor eksogen maupun endogen. Kondisi ini dapat menimbulkan lesi kulit, nyeri, serta dampak pada kualitas hidup dan produktivitas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kasus dermatitis kontak di wilayah kerja puskesmas Senyerang. Desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Case Control* dengan jumlah sampel 76 orang yang terdiri dari 38 orang sampel kasus dengan perbandingan 1:1 dipilih menggunakan sistem *simple random sampling*. Variabel penelitian ini yaitu kualitas air bersih, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan pengolahan data berupa analisis *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chi-square*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 hingga Februari 2025. Tidak terdapat hubungan antara Kualitas fisik air, Personal hygiene, dan Sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak dengan nilai ($p\text{-value} = 1.00$ dan $OR = 1$ CI 95% : 0.399-2.509), ($p\text{-value} = 0.356$ dan nilai $OR = 0.652$ CI 95% : 0.263-1.620), dan nilai $p\text{-value} = 0.634$ dan $OR = 1.254$ CI 95% : 0.493 – 3.919). Bagi masyarakat agar dapat memperhatikan dan selalu menerapkan personal hygiene serta meningkatkan kesadaran mengenai kualitas sanitasi lingkungan agar terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat guna mencegah terjadinya dermatitis kontak

Kata Kunci : Dermatitis Kontak, Kualitas Fisik Air, Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan

ABSTRACT

Contact dermatitis is an inflammation of the epidermal and dermal layers of the skin caused by exposure to both exogenous and endogenous factors. This condition may lead to skin lesions, pain, and negative impacts on quality of life and productivity. This study aims to analyze the risk factors associated with the incidence of contact dermatitis in the working area of the Senyerang Public Health Center. This study employed a quantitative research design using a case-control approach, with a total sample of 76 participants consisting of 38 case samples and 38 control samples in a 1:1 ratio, selected through simple random sampling. The variables in this study included clean water quality, personal hygiene, and environmental sanitation. Data were collected using a questionnaire and analyzed through univariate and bivariate analyses using the chi-square test. The study was conducted from December 2024 to February 2025. There is no relationship between physical water quality, personal hygiene, and environmental sanitation with the incidence of contact dermatitis with a value ($p\text{-value} = 1.00$ and $OR = 1$ CI 95%: 0.399-2.509), ($p\text{-value} = 0.356$ and $OR\ value = 0.652$ CI 95%: 0.263-1.620), and $p\text{-value} = 0.634$ and $OR = 1.254$ CI 95%: 0.493 - 3.919). The community is encouraged to pay attention to and consistently practice personal hygiene, as well as to increase awareness regarding the quality of environmental sanitation, in order to create a clean and healthy environment and prevent the occurrence of contact dermatitis

Keywords: Contact Dermatitis, Clean Water Quality, Personal Hygiene, Environmental Sanitation

Koresponden:

Nama : Oka Lesmana S

Alamat : Jl. Letjen Suprpto No.33, Telanaipura, Kec. Telanaipura, Kota Jambi, Jambi 36361

No. Hp : +62 813-6676-6768

e-mail : okalesmana28@unja.ac.id

Received 17 Juli 2025 • Accepted 25 Agustus 2025 • Published 25 Agustus 2025

e - ISSN : 2798-107X • DOI: <https://doi.org/10.56742/nchat.v5i1.175>

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dalam pancasila, yang mana setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarga [1]. Sehat ialah kondisi dimana seseorang baik, secara fisik, jiwa maupun sosial yang bukan sekedar terbebas dari penyakit tetapi menginginkan hidup yang lebih produktif, yang dapat diartikan bahwa seseorang sehat apabila seseorang tersebut memiliki keinginan dan fisik untuk menjalani hidup yang produktif secara sosial dan ekonomi [2].

Apabila salah satu dari komponen tersebut terganggu, atau terdapat keadaan fisik atau mental yang tidak normal (berupa gangguan terhadap fungsi normal individu secara keseluruhan), maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut sakit dan dapat menyebabkan terganggunya aktivitas kerja atau ketidaknyamanan, dan disfungsi. Dalam mencapai taraf dan kualitas hidup yang sehat menurut teori simpul, lingkungan merupakan salah satu faktor yang menjadi media transmisi dalam penyebaran penyakit [3]. Faktor lingkungan sendiri merupakan faktor yang berdampak penting terhadap kesejahteraan masyarakat. Peran lingkungan sebagai faktor predisposisi, penyebab penyakit, media transmisi penyakit, dan pengaruh perjalanan suatu penyakit, menjadi tolak ukur buruknya kondisi lingkungan dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang mengganggu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Air merupakan salah satu faktor lingkungan fisik yang selalu berhubungan langsung dengan masyarakat [4].

Salah satu kebutuhan pokok manusia ialah air bersih, yang diperoleh dari berbagai sumber tergantung pada kondisi daerah setempat dan keadaan alam serta kegiatan manusia yang terdapat di daerah tersebut.[5] Penduduk yang tinggal di daerah dataran rendah dan ber-rawa sering kali kesulitan memperoleh air bersih untuk kebutuhan aktivitas sehari-hari. Buruknya sumber air yang diperoleh untuk pemenuhan kebutuhan dan kondisi lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat diduga menjadi penyebab permasalahan kesehatan penyakit kulit. Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Penyakit kulit adalah kelainan kulit yang diakibatkan oleh adanya jamur, kuman, parasit, virus, infeksi, dan bakteri seperti *Staphylococcus aureus* (dapat menyebabkan bisul, impetigo, dan selulitis) yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur dan seluruh maupun sebagian tubuh [6].

Dermatitis adalah salah satu jenis penyakit kulit yang disebut juga sebagai eksim. Dermatitis merupakan peradangan pada kulit khususnya pada lapisan epidermis dan dermis sebagai bentuk reaksi terhadap pengaruh faktor eksogen maupun faktor endogen. Manifestasi klinis dari dermatitis dapat berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal. Tanda- tanda polimorfik ini tidak selalu timbul bersamaan, dalam beberapa kasus hanya beberapa manifestasi yang dapat terlihat atau oligomorfik [7].

Pada tingkat keparahannya dermatitis dapat menyebabkan kulit kering, bersisik, lecet lepuh, nyeri bahkan sakit saat disentuh, dan membentuk lapisan coklat keras yang menutupi lepuh pada kulit [8]. Dermatitis kontak dapat mengakibatkan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita dan dapat menyebabkan kecacatan dan penurunan produktivitas dalam bekerja [9]. Dermatitis kontak yang berat terutama yang melibatkan luka dan infeksi serta pengelupasan kulit atau infeksi sekunder dapat menyebabkan parut jaringan yang permanen. Dermatitis cenderung residif (menjadi kambuh kembali setelah sembuh) dan menjadi kronis (penyakit yang bersifat lama) apabila penyebab dermatitis tersebut tidak di atasi, umumnya dermatitis disebabkan melalui kontak langsung dengan zat yang dapat menyebabkan iritasi atau reaksi alergi seperti sabun, deterjen, pelarut, dan lain-lain.

Terdapat sebanyak 130 juta kasus dermatitis di dunia pada tahun 2019 [10]. Dermatitis biasa terjadi pada negara berkembang dengan prevalensi dermatitis sekitar 6% - 27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur. Pada tahun 2018 di Inggris diperkirakan terdapat 1.090 orang dengan kasus baru penyakit kulit

akibat pekerjaan. Terdapat 891 kasus (79%) dari 1.129 kasus merupakan dermatitis kontak, 79 kasus (7%) merupakan penyakit kulit non kanker dan sisanya 159 kasus (14%) lainnya adalah kanker kulit [11].

Menurut data dari World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 50% sampai 90% dari semua penyakit kulit akibat bersentuhan dengan bahan kimia ataupun bekerja basah. 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 [8].

Berdasarkan studi WHO 2018 mengatakan bahwa dermatitis merupakan masalah kulit yang umum dengan sekitar 5.7 juta kunjungan dokter tiap tahunnya. Dermatitis secara keseluruhan lebih sering dialami oleh orang usia muda atau dewasa yang umumnya membaik seiring waktu. Kasus yang bertahan hingga usia paruh baya atau lanjut, lebih jarang terjadi dan hanya sebagian kecil yang menetap dalam jangka panjang [12]. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, data penyakit kulit merupakan salah satu dari 7 jenis penyakit terbesar yang menular secara langsung. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kasus baru terus mengalami peningkatan, terlihat pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 17.017 kasus baru penyakit kulit dan pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 17.439 kasus baru penyakit kulit. Pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah kasus baru dengan dilaporkan sebanyak 11.173 kasus [13].

Berdasarkan data pusat statistik Tanjung Jabung Barat [14], dermatitis termasuk penyakit 10 terbesar di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan persentase kasus 4.52% atau sebanyak 3505 kasus. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2023, dermatitis merupakan penyakit terbesar ke 7 dengan jumlah kasus 3.439. Puskesmas Senyerang merupakan puskesmas yang terdapat di wilayah Kecamatan Senyerang Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi. Senyerang merupakan daerah lahan basah, lahan basah merupakan suatu wilayah genangan atau wilayah penyimpanan air di dalam tanah yang memiliki karakteristik *terrestrial* dan *aquatic* seperti daerah rawa, mangrove, payau, daerah genangan banjir, hutan genangan serta daerah sejenis lainnya [15], sehingga kualitas sumber air bersih kurang memadai.

Berdasarkan hasil survei lapangan, permukiman yang ada di wilayah kerja Puskesmas Senyerang memiliki sanitasi dan akses air bersih yang kurang, yang membuat masyarakat secara terpaksa menggunakan air rawa (payau) dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini dilihat dari permukiman penduduk yang masih mempraktekkan perilaku hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan mandi, cuci, kakus (MCK) di air rawa. Pemanfaatan air rawa (payau) untuk kebutuhan sehari-hari ini dapat menyebabkan penyakit kulit seperti gatal-gatal dan herpes dan penyakit lainnya [16].

Berdasarkan data survei awal dari Puskesmas Senyerang tahun 2024 terdapat 76 orang yang terdata mengalami dermatitis kontak. Dermatitis kontak termasuk penyakit kulit multifaktoral, faktor yang mempengaruhi timbulnya dermatitis disebabkan oleh dua faktor yaitu; faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen merupakan faktor yang disebabkan oleh individu penderitanya seperti genetik, jenis kelamin, tipe kulit, dan riwayat alergi. Faktor eksogen meliputi faktor yang berasal dari luar individu penderitanya seperti lingkungan, paparan bahan iritan, dan faktor lainnya berkaitan dengan perilaku individu [9,17]. Walaupun tidak memberikan efek langsung terhadap kejadian dermatitis, lingkungan akan menentukan perkembangan kejadian dermatitis tersebut.

Dalam penelitian Nika Ilmiyanti, dkk bahwa di dapatkan nilai signifikansi faktor personal hygiene sebesar 0.037 dimana $\alpha < 0.05$ yang menunjukkan bahwa personal hygiene memiliki pengaruh terhadap kejadian dermatitis kontak, dan adanya pengaruh antara sarana air bersih terhadap kejadian dermatitis [18]. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Eka Julhikma, dkk didapatkan nilai P-value sebesar $0.002 < \alpha = 0.05$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor personal hygiene dengan kejadian dermatitis [19]. Penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Hayani [20] juga menyatakan bahwa ada pengaruh antara sarana air bersih terhadap kejadian dermatitis kontak. Responden dengan sarana air bersih tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena dermatitis kontak, dikarenakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data gambaran kasus, penyakit kulit dan subkutan lainnya berada di peringkat ketujuh dari sepuluh penyakit utama dengan prevalensi kasus 4.52% atau sebanyak 3505 kasus penyakit kulit di kabupaten tanjung jabung barat, jambi pada tahun 2020. Berdasarkan hasil survei lapangan, permukiman yang ada di wilayah kerja Puskesmas Senyerang memiliki sanitasi dan akses air bersih yang kurang, yang membuat masyarakat secara terpaksa menggunakan air rawa (payau) dalam aktivitas sehari-hari. Data survei awal dari Puskesmas Senyerang terdapat 76 orang yang terdata mengalami dermatitis kontak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian dermatitis kontak di wilayah kerja puskesmas senyerang Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional yang menggunakan desain *case control*. Pendekatan ini digunakan untuk menelusuri faktor risiko yang diduga berpengaruh terhadap kejadian dermatitis kontak dengan cara melihat kembali paparan terhadap faktor risiko yang terjadi di masa lalu. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Senyerang, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi pada bulan Februari 2025 hingga selesai. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Senyerang yang mengalami keluhan dermatitis kontak antara Januari hingga Agustus 2024 sebanyak 76 orang. Populasi kontrol adalah masyarakat yang tidak memiliki riwayat dermatitis kontak pada periode yang sama. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 76 orang, terdiri dari 38 kasus dan 38 kontrol, dengan metode pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

Kriteria inklusi untuk sampel kasus adalah responden yang merupakan pasien dermatitis kontak, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah adanya riwayat alergi atau penolakan menjadi responden. Untuk kelompok kontrol, kriteria inklusi adalah bukan penderita dermatitis, memiliki kesamaan jenis kelamin dan usia dengan kelompok kasus, serta bertempat tinggal di sekitar lokasi kasus, dengan kriteria eksklusi yang sama. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi langsung. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer yang diperoleh dari responden secara langsung dan data sekunder yang diperoleh dari laporan kesehatan.

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap editing, coding, entry, dan cleaning data menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis bivariat juga disertai dengan perhitungan *odds ratio* untuk mengetahui besarnya faktor risiko.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Usia (Tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
5-9 tahun	1	2.6	1	2.6	2	2.6
10-19 tahun	2	5.26	2	5.26	4	5.26
20-59 tahun	29	76.3	29	76	58	76.3
60+ tahun	6	15.8	6	15.8	12	15.8

Jenis Kelamin						
Laki-Laki	11	29	11	29	22	29
Perempuan	27	71	27	71	54	71
Pendidikan						
SD	2	5.3	2	5.3	4	5.3
SMP	14	36.8	8	21	22	28.9
SMA	18	47.4	25	65.8	43	56.6
Perguruan Tinggi	4	10.5	3	7.9	7	9.2

Berdasarkan tabel 1, mayoritas kasus maupun kontrol berada pada kelompok usia 20–59 tahun, dengan proporsi yang sama besar. Dilihat dari jenis kelamin, perempuan lebih banyak dibanding laki-laki pada kedua kelompok. Dari segi pendidikan, responden dengan tingkat SMA mendominasi baik pada kelompok kasus maupun kontrol, sedangkan proporsi terkecil terdapat pada tingkat pendidikan SD dan perguruan tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Kualitas Air Bersih	Jumlah	%
Berisiko	30	39.5
Tidak Berisiko	46	60.5
Personal Hygiene		
Kurang Baik	34	44.7
Baik	42	55.3
Sanitasi Lingkungan		
Tidak Memenuhi Standar	28	36.8
Memenuhi Standar	48	63.2

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden memiliki kualitas air bersih yang tidak berisiko, meskipun masih terdapat lebih dari sepertiga yang berisiko. Personal hygiene responden umumnya berada pada kategori baik, namun hampir setengahnya masih kurang baik. Dari aspek sanitasi lingkungan, mayoritas responden tinggal pada lingkungan yang memenuhi standar, sementara sebagian lainnya masih berada pada kondisi yang tidak memenuhi standar.

Tabel 3. Frekuensi Kualitas Fisik Air Bersih

Kondisi Fisik Air	Kejadian Dermatitis Kontak			
	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	71	30	79
Kurang Baik	11	29	8	21
Kondisi Air Berbau				
Berbau	13	34	10	26
Tidak Berbau	25	66	28	74
Kondisi Air Berwarna				
Berwarna	14	37	12	32
Tidak Berwarna	24	63	26	68
Kondisi Air Berasa				
Berasa	20	53	17	45
Tidak Berasa	18	47	21	55

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden dengan maupun tanpa dermatitis kontak menggunakan air dengan kondisi fisik yang baik. Pada aspek bau dan warna air, mayoritas responden melaporkan air tidak berbau dan tidak berwarna, baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Sementara itu, untuk kondisi rasa air, terdapat kecenderungan lebih banyak responden pada kelompok kasus yang menggunakan air berasa dibandingkan kontrol.

Tabel 4. Hubungan Kualitas Air Bersih dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Kualitas Air Bersih		Kejadian Dermatitis Kontak				OR	CI (95%)	P-Value
		Kasus		Kontrol				
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)			
Berisiko		15	39.5	15	39.5	1.000	0.399-2.509	1.000
Tidak Berisiko		23	60.5	23	60.5			
Personal Hygiene								
Kurang Baik		15	39.5	19	50	0.652	0.263-1.620	0.489
Baik		23	60.5	19	5			
Sanitasi Lingkungan								
Tidak	Memenuhi	15	39.5	13	34.2	1.254	0.493-3.191	0.812
	Standar							
Memenuhi Standar		23	60.5	25	65.8			

Berdasarkan tabel 4, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kualitas air bersih, personal hygiene, maupun sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak ($p > 0.05$). Responden dengan kualitas air bersih berisiko dan tidak berisiko memiliki proporsi yang sama pada kelompok kasus maupun kontrol (OR=1,000; CI 95%: 0.399–2.509). Demikian pula, personal hygiene yang kurang baik tidak terbukti meningkatkan risiko dermatitis kontak secara signifikan (OR=0.652; CI 95%: 0.263–1.620). Begitu juga dengan sanitasi lingkungan, responden yang tinggal di lingkungan tidak memenuhi standar tidak memiliki perbedaan risiko bermakna dibandingkan dengan yang tinggal di lingkungan memenuhi standar (OR=1.254; CI 95%: 0.493–3.191).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas air bersih, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak pada masyarakat di wilayah Senyerang. Faktor lingkungan dan perilaku sehari-hari menjadi perhatian karena berpotensi memengaruhi kejadian penyakit kulit, khususnya dermatitis kontak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara kualitas air bersih ($p=1.000$; $OR=1.000$; $CI\ 95\%: 0.399-2.509$), personal hygiene ($p=0.489$; $OR=0.652$; $CI\ 95\%: 0.263-1.620$), dan sanitasi lingkungan ($p=0.812$; $OR=1.254$; $CI\ 95\%: 0.493-3.191$) dengan kejadian dermatitis kontak. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi kasus dan kontrol pada ketiga faktor tersebut relatif homogen, baik dalam penggunaan sumber air, praktik kebersihan diri, maupun kondisi sanitasi lingkungan.

Dermatitis kontak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain paparan bahan kimia, zat iritan, daya tahan tubuh, serta kebersihan lingkungan [20]. Teori kesehatan lingkungan menyatakan bahwa kualitas air bersih dilihat dari syarat fisik seperti bau, warna, rasa, dan kekeruhan dapat memengaruhi kesehatan kulit. Begitu juga personal hygiene berperan penting dalam menjaga integritas kulit dan mencegah paparan zat iritan. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menjadi sumber penyakit menular maupun penyakit kulit [21]. Namun, apabila proporsi kasus dan kontrol memiliki distribusi yang sama terhadap ketiga faktor tersebut, maka hubungan yang signifikan tidak akan terlihat secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afni yang menunjukkan bahwa kualitas air bersih tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian dermatitis ($p=0.385$). Penelitian Zikril Hakim dkk [22] juga mendukung hasil ini, dimana personal hygiene tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak ($p=0.249$). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitria dan Hayani yang menemukan adanya hubungan kualitas air bersih dengan kejadian dermatitis ($p<0.05$). Demikian pula, penelitian Jumiaty dkk [23] menunjukkan adanya hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis kontak pada petani kelapa ($p<0.001$). Pada aspek sanitasi lingkungan, penelitian ini juga berbeda dengan temuan Suriani dkk [24], Abdurrauf dkk [11], Ulva dkk [25], dan Wulandari dkk [26] yang menyatakan sanitasi lingkungan berhubungan signifikan dengan kejadian dermatitis ($p<0.05$). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh variasi lokasi penelitian, karakteristik responden, serta kondisi lingkungan yang berbeda.

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang bermakna, penelitian ini menegaskan pentingnya menjaga kualitas air bersih, kebersihan diri, dan sanitasi lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit kulit. Edukasi masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penggunaan sumber air bersih yang aman, serta perbaikan sanitasi dasar seperti septic tank dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) tetap menjadi langkah penting untuk menurunkan risiko penyakit kulit. Bagi petugas kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan sosialisasi tentang personal hygiene dan pentingnya pengelolaan air serta sanitasi lingkungan yang baik.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain penelitian case-control tidak dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat secara langsung. Kedua, penilaian kualitas air bersih hanya didasarkan pada parameter fisik, tanpa pemeriksaan laboratorium terhadap kandungan kimia dan mikrobiologi. Ketiga, kemungkinan adanya faktor perancu (confounding) seperti paparan bahan kimia, jenis pekerjaan, dan daya tahan tubuh responden tidak sepenuhnya dikendalikan. Keterbatasan ini perlu menjadi perhatian untuk penelitian selanjutnya agar dapat memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air bersih, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis kontak di wilayah kerja Puskesmas Senyerang Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Meskipun demikian, sebagian masyarakat masih menggunakan

sumber air yang berisiko, memiliki kebiasaan personal hygiene yang kurang baik, serta kondisi sanitasi lingkungan yang belum memenuhi standar.

Diharapkan masyarakat lebih memperhatikan kebersihan diri, seperti rajin mencuci tangan, mandi secara teratur, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Penggunaan air bersih yang memenuhi standar juga penting untuk mengurangi risiko penyakit kulit. Puskesmas dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan agar masyarakat lebih sadar tentang pentingnya personal hygiene dan sanitasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali faktor lain yang lebih luas dan menggunakan metode pengukuran air yang lebih lengkap untuk hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jacobsen G, Rasmussen K, Bregnhøj A, Isaksson M, Diepgen TL, Carstensen O. Causes of irritant contact dermatitis after occupational skin exposure: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022;95(1):35–65. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*. 2023;(187315):1–300. [[View at Publisher](#)]
3. Aidha Z, Damayanti Y. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. *Repos UIN Sumatra Utara Medan*. 2021;1–85. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Li Y, Li L. Contact dermatitis: classifications and management. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2021;61(3):245–81. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Alfin M, Ali Akbar A, Rahayu Jati D. Analisis Kondisi Kualitas Air Bersih Di Kota Pontianak. *J Kajian, Penelit dan Pengemb Pendidik*. 2022;10(1):1–17. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. NCBI. Microbial Infections of Skin and Nails. In: National Center for Biotechnology Information. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Lisa R, Santi TD, Fahdhienie F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Teupin Pukat Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. *J Heal Med Sci*. 2022;1(4):41–55. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Diana S, Puteri AD, Isnaeni LMA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Dermatitis Pada Pekerja Pabrik Tahu Di Desa Air Tiris Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Tiris. *Prepotif J Kesehat Masy*. 2023;7(3):16386–96. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Febriani E, Majid R, Jafriati J. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Kota Kendari Tahun 2021. *J Wawasan Promosi Kesehat*. 2022;2(1):11–20. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Grzešk-Kaczyńska M, Petrus-Halicka J, Kaczyński S, Bartuzi Z, Ukleja-Sokolowska N. Should Emollients Be Recommended for the Prevention of Atopic Dermatitis?—New Evidence and Current State of Knowledge. *J Clin Med*. 2024;13(3):863. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Abdurrauf, Irawan angga mahmudah rifaatul. Analisis Faktor Personal Hygiene, Lingkungan, dan Pengetahuan terhadap Kejadian Dermatitis di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin. 2024;5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Rimi E, Dusra E, Tukiman S, Lihi M, Pawa ID. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Dusun Limboro Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat *Jurnal Media Informatika [JUMIN]*. 2025;6(2):1468–75. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Widia W, Lamri L, Prihandono DS. Identifikasi Jamur Dermatophyta Pada Helm Penumpang Ojek Online Di Samarinda Seberang. *Borneo J Sci Math Educ*. 2024;4(1):9–21. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Bps.go.id. Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, 2020. bps.go.id.

2021. [[View at Publisher](#)]
15. Khairiyati L dkk. Buku Ajar Pengantar Lingkungan Lahan Basah. Suparyanto dan Rosad (2015. 2022. 1–134 p. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Hermawan S, Hindromartono VA, Hanenkang AD, Harjanti D, Marchyta NK. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Persepsi Masyarakat Daerah Pesisir Sidoarjo Terhadap Pemakaian ALPAMAL (Alat Pemurnian Air Payau dengan Material Lokal) di Masa Krisis Air. 2023;41–54. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Raziansyah R, Rahmatika G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dermatitis Di Desa Baru Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan. J Ilmu Kesehat Insa Sehat. 2023;11(2):63–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Ilmiyanti N, Susanto BH, Sari D. Analisis Faktor Risiko Personal Hygiene dan Sarana Air Bersih Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang. J Enviscience. 2022;6(2):96–105. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Julhikmah E, Fakhriannor F, Fauzan A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin Tahun 2021. e-prints Uniska BJM. 2021; [[Google Scholar](#)]
 20. Fitria E, Hayani L. Hubungan Jenis Sumber Air Dan Personal Hygiene Dengan Penyakit Dermatitis Di Desa Bantan Timur Kecamatan Bantan Kabupaten Bengkalis. Ensiklopedia J. 2021;3(2):164–70. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 21. Afni J. Hubungan Antara Kuantitas dan Kualitas Air Bersih Secara Fisik dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cilincing II Jakarta Utara. 2021;14–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 22. Zikril Hakim M, Nurman M, Eka Sudiarti P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Masyarakat Usia Produktif Di Kelurahan Air Tiris Tahun 2023. J pahlawan Kesehatam. 2025;2(1):485–94. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 23. Jumiaty A, Kurniawati E, Munawar A. Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Klinis Dermatitis Kontak pada Kelompok Petani Kelapa di Mendahara Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Timur. J Kesehat Masy Mulawarman. 2020;2(2):70. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 24. Suriani S, Ginting CN, Nasution AN. Analisis hubungan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit pasien. Haga J Public Heal. 2024;1(3):99–104. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 25. Ulva UH, Tahara Dilla Santi, Wardiati. Pendampingan pencegahan kejadian dermatitis kontak di wilayah kerja puskesmas Kuta Tinggi Kabupaten Aceh Singkil. BEMAS J Bermasyarakat. 2025;6(1):45–51. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 26. Wulandari. D, Tampubolon. N.R, Zukhra. R.M. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah. 2022;05:3–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]