

Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah

Factors related to the incidence of dermatitis in school-age children in wetland areas

Dinda Wulandari^{1*}, Nurhannifah Rizky Tampubolon¹, Ririn Muthia Zukhra¹

^{*}Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Riau, Indonesia

Abstrak

Article history

Received date: 28 Juni 2024

Revised date: 22 Maret 2025

Accepted date: 10 Juni 2025

*Corresponding author:

Dinda Wulandari, Universitas Riau,
Pekanbaru, Indonesia,

dinda.wulandari0911student@unri.ac.id

Dermatitis merupakan peradangan kulit yang umum terjadi pada anak usia sekolah, terutama di wilayah dengan sanitasi rendah seperti lahan basah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan potong lintang. Sampel terdiri dari 102 anak usia 6–12 tahun yang dipilih dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur sebanyak 28 item yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Sebanyak 64 responden (62,7%) mengalami dermatitis. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian dermatitis dengan sanitasi lingkungan ($p < 0,001$), personal hygiene ($p < 0,001$), dan riwayat alergi ($p < 0,001$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian dermatitis ($p = 0,683$). Sanitasi lingkungan yang buruk, kebersihan diri yang tidak optimal, dan adanya riwayat alergi merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah. Intervensi preventif berbasis komunitas diperlukan untuk mengurangi risiko dermatitis pada kelompok ini.

Kata Kunci: Dermatitis, anak usia sekolah, sanitasi lingkungan, *personal hygiene*, riwayat alergi

Abstract

Dermatitis is a common skin inflammation affecting school-aged children, particularly in areas with poor sanitation such as wetlands. This study aimed to analyze factors associated with the incidence of dermatitis among school-aged children living in wetland areas. This research employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. A total of 102 children aged 6–12 years were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected through a structured 28-item questionnaire that had been previously validated and tested for reliability. Data analysis included univariate and bivariate analyses using the *Chi-Square* test with a significance level of 0.05. A total of 64 respondents (62.7%) experienced dermatitis. There were significant associations between dermatitis incidence and environmental sanitation ($p < 0.001$), personal hygiene ($p < 0.001$), and allergy history ($p < 0.001$). However, gender was not significantly associated with dermatitis ($p = 0.683$). Poor environmental sanitation, inadequate personal hygiene, and a history of allergies are significantly associated with the incidence of dermatitis among school-aged children in wetland areas. Community-based preventive interventions are recommended to reduce the risk of dermatitis in this population.

Keywords: Dermatitis, school-aged children, environmental sanitation, *personal hygiene*, allergy history



Copyright: © 2025 by the authors.
This is an open access article
distributed under the terms and
conditions of the CC BY-SA. 4.0.

PENDAHULUAN

Dermatitis merupakan penyakit kulit yang terjadi sebagai respons terhadap paparan faktor eksogen dan ditandai dengan gejala seperti gatal-gatal, ruam kemerahan, serta kulit bersisik (Kemenkes RI, 2019). Kondisi ini dapat dialami oleh berbagai kelompok usia, termasuk anak-anak, yang memiliki kulit lebih sensitif dan sistem imun yang belum matang sepenuhnya. Berbagai faktor berkontribusi terhadap timbulnya dermatitis pada anak, antara lain usia, jenis kelamin, kebersihan rumah, riwayat alergi makanan, debu, dan kebersihan diri (Nopriyati, 2020). Masa usia sekolah (6–12 tahun) merupakan fase krusial yang ditandai dengan peningkatan aktivitas bermain di

luar ruangan, keingintahuan tinggi, dan interaksi sosial yang lebih luas (Harwijayanti, 2023), sehingga risiko kontak dengan berbagai alergen dan iritan lingkungan pun meningkat.

Secara global, dermatitis dialami oleh sekitar 30% anak-anak (WHO, 2019), sedangkan di Indonesia angkanya lebih tinggi, mencapai 60,79% pada anak usia 0–18 tahun (Kemenkes RI, 2019). Dermatitis bahkan tercatat sebagai penyakit terbanyak pertama pada kelompok usia 6–18 tahun, dengan persentase 23,67% (Effendi, 2019). Di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, Pekanbaru, data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2023) mencatat 9.939 kasus dermatitis pada anak, menjadikannya salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan tersebut. Kondisi ini mempertegas urgensi penelitian dalam konteks lokal yang memiliki karakteristik geografis dan sanitasi yang khas.

Faktor-faktor yang diyakini berperan dalam timbulnya dermatitis di antaranya adalah jenis kelamin, sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan riwayat alergi (Kemenkes, 2020). Namun, temuan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan hasil antar penelitian. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami dermatitis karena pengaruh hormon androgen yang menyebabkan produksi keringat lebih banyak serta pertumbuhan rambut yang lebih lebat, yang berpotensi menjadi media penumpukan kotoran (Silvia, 2020). Sebaliknya, Effendi (2020) menyebutkan bahwa anak perempuan justru lebih rentan mengalami dermatitis karena pengaruh hormon progesteron yang memicu reaksi alergi dan menurunkan imunitas saat terpapar. Perbedaan ini menunjukkan perlunya pengkajian lebih lanjut dalam konteks lingkungan yang berbeda.

Sanitasi lingkungan yang buruk berpotensi memperburuk kondisi kulit anak. Lingkungan yang lembab, ventilasi tidak memadai, air yang tidak bersih, serta pengelolaan sampah yang buruk menjadi faktor pemicu dermatitis. Sanitasi sendiri merujuk pada upaya menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat, termasuk udara, air, dan tanah yang bersih (Kesehatan Lingkungan Indonesia, 2022). Di sisi lain, personal hygiene juga merupakan faktor penting. Kurangnya kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan dan kaki setelah bermain, tidak menjaga kebersihan kuku, kulit, pakaian, dan alat mandi dapat meningkatkan risiko infeksi kulit (Yustati, 2022; Zuhriana, 2021).

Selain faktor lingkungan dan perilaku, riwayat alergi juga merupakan kontributor signifikan terhadap timbulnya dermatitis. Anak-anak yang memiliki sensitivitas terhadap makanan tinggi protein seperti telur, ayam, dan ikan laut berisiko lebih tinggi mengalami dermatitis (Saleh, 2018). Paparan alergen dari lingkungan yang kotor, termasuk debu rumah tangga, juga dapat memicu gejala kulit, terutama pada anak-anak dengan kulit sensitif. Hasneli (2015) mencatat bahwa di daerah pesisir Sungai Siak, air sungai telah tercemar limbah industri sejak tahun 1980-an, ditambah dengan sampah rumah tangga yang memperburuk kualitas air, menjadikannya sumber penyakit kulit. Penurunan kualitas air dan padatnya pemukiman di wilayah lahan basah turut memengaruhi sanitasi lingkungan dan memperbesar risiko penyakit kulit (Fariyah, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari memperkuat dugaan ini. Dari wawancara dan observasi terhadap tiga anak yang tinggal di pinggiran Sungai Siak, seluruhnya mengalami keluhan gatal-gatal di tangan, kaki, dan leher. Dua anak diketahui memiliki personal hygiene yang kurang, serta tinggal di rumah yang rentan banjir akibat luapan sungai. Satu anak lain mengalami gatal setelah mengonsumsi telur dan mie instan. Ketiganya memiliki kebiasaan mandi di sungai yang terindikasi tercemar. Lingkungan rumah juga menunjukkan ciri khas sanitasi buruk dan rendahnya pengawasan terhadap kebersihan anak.

Sayangnya, hingga kini masih banyak masyarakat di wilayah lahan basah yang belum menyadari pentingnya sanitasi dan personal hygiene, serta tidak mengetahui hubungan antara paparan alergen dan kejadian dermatitis. Mereka masih menggunakan air dari sumber yang tidak layak tanpa perlakuan tambahan, baik untuk mandi maupun mencuci (Octa & Windusari, 2024). Di sisi lain, studi ilmiah yang secara khusus membahas keterkaitan antara sanitasi lingkungan, kebersihan diri, dan riwayat alergi terhadap dermatitis anak di wilayah lahan basah masih terbatas, dan beberapa penelitian sebelumnya menghasilkan temuan yang tidak konsisten.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada pendekatannya yang menyatukan faktor lingkungan, perilaku, dan biologis dalam konteks ekosistem tropis yang lembab dan rentan banjir.

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasi dan rancangan potong lintang (cross-sectional). Studi dilaksanakan di wilayah Kelurahan Sri Meranti, Pekanbaru, yang merupakan daerah lahan basah dan rawan banjir akibat luapan Sungai Siak. Penelitian dilakukan pada bulan Januari hingga Juni 2024.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia sekolah yang berdomisili di wilayah Kelurahan Sri Meranti, Pekanbaru, yang merupakan kawasan lahan basah dengan risiko tinggi terhadap masalah kesehatan kulit. Sampel penelitian terdiri dari anak-anak usia 6–12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu tinggal secara tetap di wilayah studi, bersedia mengikuti seluruh rangkaian pengumpulan data, serta memiliki riwayat atau sedang mengalami gejala dermatitis sebagaimana dinyatakan oleh orang tua atau wali. Kriteria eksklusi mencakup anak

dengan kondisi medis lain yang dapat menyebabkan gejala kulit serupa, atau tidak mendapatkan izin dari orang tua untuk berpartisipasi.

Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Lemeshow untuk desain cross-sectional, dengan asumsi tingkat kepercayaan (α) sebesar 95% ($Z = 1,96$), power sebesar 80% ($\beta = 0,20$), proporsi kejadian dermatitis pada populasi sebesar 50% ($p = 0,5$), dan margin of error sebesar 10% ($d = 0,1$). Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh kebutuhan minimum sampel sebanyak 102 subjek. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses perekrutan responden dilakukan secara langsung dengan kunjungan ke rumah masing-masing peserta oleh peneliti. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua atau wali sebagai bentuk *informed consent*.

Variabel

Penelitian ini memiliki satu variabel dependen, yaitu kejadian dermatitis pada anak usia sekolah. Kejadian dermatitis didefinisikan sebagai kondisi peradangan pada kulit yang ditandai dengan gejala subjektif maupun objektif seperti rasa gatal, kemerahan, kulit bersisik, atau munculnya ruam. Variabel ini dikategorikan menjadi “ya” jika anak pernah mengalami satu atau lebih gejala tersebut dalam satu bulan terakhir, sebagaimana diidentifikasi melalui pernyataan orang tua atau wali dan pengamatan langsung saat pengambilan data, serta “tidak” jika tidak ditemukan gejala tersebut.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi sanitasi lingkungan, personal hygiene, riwayat alergi, dan jenis kelamin. Sanitasi lingkungan mencakup kondisi rumah yang dinilai dari aspek sumber air bersih, keberadaan dan pengelolaan tempat sampah, kondisi ventilasi, serta kebersihan lantai tempat tinggal. Responden dikategorikan memiliki sanitasi lingkungan “baik” apabila memenuhi $\geq 75\%$ dari indikator penilaian, dan “kurang baik” apabila memenuhi $< 75\%$ indikator. Personal hygiene didefinisikan sebagai perilaku kebersihan diri anak yang mencakup frekuensi mandi, kebiasaan mencuci tangan dan kaki, pemeliharaan kebersihan kuku, serta kebersihan pakaian. Personal hygiene dikategorikan “baik” apabila skor jawaban pada kuesioner mencapai $\geq 75\%$ dari skor maksimal, dan “kurang baik” apabila $< 75\%$.

Riwayat alergi mengacu pada adanya reaksi alergi sebelumnya yang dialami anak, baik terhadap makanan (seperti telur, ikan laut, susu), debu rumah, atau paparan lingkungan lainnya. Responden dikategorikan memiliki riwayat alergi jika pernah mengalami reaksi kulit atau gejala lain akibat paparan alergen, dan tidak memiliki riwayat alergi apabila tidak pernah mengalami kondisi tersebut. Sementara itu, jenis kelamin dicatat sebagaimana tercantum dalam data identitas anak dan dikategorikan sebagai laki-laki atau perempuan. Seluruh definisi operasional dan kriteria kategorisasi merujuk pada kerangka konseptual yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya yang relevan dan teruji validitas serta reliabilitasnya.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan indikator variabel sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan riwayat alergi. Instrumen terdiri dari 28 item pertanyaan tertutup dengan skala nominal, yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui penelitian terdahulu (Pertiwi, 2020; Dita, 2021). Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson dengan hasil signifikan pada taraf kepercayaan 95%, sementara uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's alpha $\geq 0,70$, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik.

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara langsung (door-to-door) di wilayah Kelurahan Sri Meranti, Pekanbaru. Peneliti beserta tim enumerator yang telah mendapat pelatihan melakukan wawancara terstruktur dengan orang tua atau wali anak, sekaligus melakukan observasi terhadap kondisi lingkungan rumah responden sebagai bagian dari verifikasi data sanitasi. Setiap sesi pengumpulan data diawali dengan penjelasan tujuan penelitian dan pengisian lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) oleh orang tua atau wali. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti atau enumerator dengan memandu responden agar semua pertanyaan dijawab secara konsisten dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Untuk menjamin validitas data lapangan, setiap kuesioner diperiksa ulang di lokasi sebelum dikumpulkan.

Analisis data

Data yang telah terkumpul dianalisis secara bertahap dengan menggunakan pendekatan statistik deskriptif dan inferensial. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian, termasuk karakteristik responden, sanitasi lingkungan, personal hygiene, riwayat alergi, dan kejadian dermatitis. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu antara jenis kelamin, sanitasi lingkungan, personal hygiene, serta riwayat alergi dengan kejadian dermatitis. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji Chi-Square, dengan tingkat signifikansi (α) ditetapkan sebesar 0,05. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25.0.

Etika penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor: 7036/UN 19.5.1.1.10/EP/2024. Seluruh partisipan (melalui orang tua atau wali) telah diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan risiko penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan

(informed consent). Kerahasiaan data dijamin dengan menyimpan seluruh informasi dalam bentuk anonim dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah proses analisis selesai, data yang bersifat pribadi dimusnahkan sesuai prosedur etis.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	52	51,0
Perempuan	50	49,0
Kelompok umur orang tua		
17-25	1	1,0
26-35	33	32,4
36-45	56	54,9
46-55	10	9,8
56-65	2	2,0
Pendidikan orang tua		
Tidak Sekolah	1	1,0
Sekolah dasar	16	15,7
Sekolah menengah pertama	21	20,6
Sekolah menengah atas	60	58,8
Pendidikan tinggi	4	3,9
Pekerjaan Orang Tua		
Pegawai negeri sipil	3	2,9
Wirausaha	23	22,5
Buruh	56	54,9
Nelayan	10	9,8
Tidak bekerja	10	9,8
Sanitasi Lingkungan		
Kurang Baik	61	59,8
Baik	41	40,2
<i>Personal Hygiene</i>		
Kurang Baik	60	58,8
Baik	42	41,2
Riwayat Alergi		
Tidak Ada	80	78,4
Ada	22	21,6
Kejadian Dermatitis		
Tidak	38	37,3
Iya	64	62,7
Total	102	100

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis

Variabel	Kejadian dermatitis			Nilai p
	Tidak	Iya	Total	
Jenis kelamin				
Laki-Laki	18 (34,6)	34 (65,4)	52 (100)	0,683
Perempuan	20 (40,0)	30 (60,0)	50 (100)	
Sanitasi Lingkungan				
Kurang Baik	13 (12,7)	48 (47,1)	38 (100)	<0,001
Baik	25 (24,5)	16 (15,7)	64 (100)	
<i>Personal Hygiene</i>				
Kurang Baik	5 (4,9)	55 (53,9)	38 (100)	<0,001
Baik	33 (32,4)	9 (8,8)	64 (100)	
Riwayat Alergi				
Tidak Ada	38 (47,5)	42 (52,5)	80 (100)	<0,001
Ada	0 (0,0)	22 (100)	22 (100)	

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (51,0%) dan umur orang tua berada pada rentang 36 – 45 tahun (54,9%). Berdasarkan pendidikan, sebanyak 58,8% orang tua berpendidikan sekolah menengah atas. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas orang tua bekerja sebagai buruh (54,9%). Terdapat 59,8% responden tinggal pada lingkungan dengan sanitas kurang baik. Begitu juga dengan personal hygiene,

58,8% responden dalam kategori kurang baik. Meskipun tidak mayoritas, terdapat 21,6% responden memiliki riwayat alergi. Pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa 62,7% responden mengalami gejala dermatitis dalam satu bulan terakhir. Tabel 2 menunjukkan kejadian dermatitis berhubungan dengan sanitasi lingkungan ($p = <0,001$), personal hygiene ($p = <0,001$) dan riwayat alergi ($p = <0,001$). Sedangkan jenis kelamin ($p = <0,683$) tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan riwayat alergi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah, sedangkan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Temuan ini mencerminkan kompleksitas interaksi antara kondisi lingkungan, perilaku kebersihan individu, dan faktor biologis dalam menentukan risiko dermatitis pada anak-anak di wilayah lahan basah. Dalam konteks tersebut, sanitasi lingkungan berperan krusial sebagai determinan kesehatan kulit. Wilayah dengan kelembaban tinggi, risiko banjir, dan keterbatasan akses terhadap air bersih, seperti daerah penelitian ini, menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme patogen penyebab iritasi dan peradangan kulit. Kondisi lingkungan yang tidak higienis meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kulit (Diana, 2021).

Secara teoritis, teori lingkungan sehat dalam kerangka ekologi kesehatan menjelaskan bahwa paparan berulang terhadap iritan lingkungan seperti air kotor, lumpur, dan limbah domestik dapat mengganggu fungsi pelindung kulit, terutama pada anak-anak yang memiliki struktur kulit lebih tipis dan daya tahan tubuh yang belum matang. Rumah dengan ventilasi buruk, lantai lembab, dan sistem pembuangan yang tidak layak, seperti yang ditemukan di lokasi penelitian, memperkuat kerentanan terhadap penyakit kulit. Penelitian Sonia (2024) serta Fariha dan Fransisca (2023) juga menguatkan bahwa buruknya kualitas sanitasi di lahan basah berkaitan erat dengan peningkatan penyakit kulit, termasuk dermatitis.

Selain itu, kebersihan diri anak memainkan peran penting dalam menjaga integritas kulit. Anak usia sekolah cenderung aktif secara fisik dan sering berkontak langsung dengan lingkungan luar, sehingga meningkatkan risiko paparan terhadap kotoran dan mikroorganisme. Jika tidak diimbangi dengan kebiasaan menjaga kebersihan tubuh secara rutin dan benar, maka akan timbul potensi iritasi kulit. Studi Putri (2024) dan Novitasari & Magdalena (2023) menunjukkan bahwa personal hygiene yang buruk berkontribusi signifikan terhadap kejadian dermatitis. Hal ini menunjukkan pentingnya peran orang tua dalam membentuk perilaku higienis anak, serta perlunya edukasi kesehatan yang terstruktur di lingkungan keluarga dan sekolah.

Riwayat alergi juga terbukti berkontribusi terhadap kejadian dermatitis. Dalam proses imunologis, paparan alergen seperti makanan tinggi protein atau debu rumah dapat memicu reaksi hipersensitivitas yang ditandai dengan gejala kulit seperti gatal, ruam, dan kemerahan. Studi oleh Saleh & Lestari (2018) serta Indika & Adriani (2020) memperkuat bahwa anak-anak dengan riwayat alergi memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap dermatitis, terutama dalam lingkungan yang tidak bersih dan mendukung akumulasi alergen seperti lahan basah. Sementara itu, temuan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis mengindikasikan bahwa faktor biologis tidak dominan dalam memengaruhi insidensi penyakit ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ambarsari & Mulasari (2018), yang menyatakan bahwa struktur kulit dan hormon seks pada anak belum menunjukkan pengaruh besar terhadap risiko dermatitis pada usia sekolah.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan komunitas, khususnya dalam konteks penyakit kulit tropis seperti dermatitis. Identifikasi bahwa sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan riwayat alergi berhubungan signifikan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di wilayah lahan basah, menegaskan perlunya pendekatan keperawatan yang holistik dan berbasis lingkungan. Hasil ini mendorong perawat untuk lebih aktif dalam promosi kesehatan yang terintegrasi, seperti edukasi kebersihan diri anak, pengelolaan risiko alergi, serta pemberdayaan masyarakat dalam memperbaiki kondisi sanitasi rumah tangga. Selain itu, temuan ini menambah referensi ilmiah tentang faktor risiko dermatitis di daerah tropis dengan karakteristik ekologi lembap, dan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan program intervensi preventif di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun sekolah.

Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Instrumen yang digunakan belum menggambarkan secara menyeluruh kualitas sanitasi, terutama pada aspek kualitas fisik dan kimia sumber air yang digunakan responden. Selain itu, pengukuran kejadian dermatitis tidak membedakan jenis atau klasifikasi dermatitis, sehingga tidak dapat dianalisis secara spesifik berdasarkan sub-tipe klinis. Desain potong lintang yang digunakan juga membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal. Di sisi lain, variabel penting seperti pendapatan keluarga dan faktor genetik belum disertakan, padahal berpotensi memengaruhi kejadian dermatitis. Keterbatasan ruang lingkup wilayah studi juga membatasi generalisasi temuan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan, *personal hygiene*, riwayat alergi dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah. Penelitian selanjutnya

disarankan untuk menggunakan desain longitudinal, mengembangkan instrumen yang lebih komprehensif, serta memperluas cakupan variabel dan lokasi studi untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengungkapkan rasa terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Penghargaan juga disampaikan kepada para orang tua yang memiliki anak usia sekolah di Kelurahan Sri Meranti yang telah sukarela membantu dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Ambarsari & Mulasari. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keluhan Subyektif Dermatitis Kontak Iritan pada Petugas Pengepul Sampah di Wilayah Kota Yogyakarta. *Kesehatan Lingkungan Indonesia. Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 17 (2).
- Amirullah, S. E. M. M. (2022). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Malang: Media Nusa Creative (Mnc Publishing).
- Diana. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Effendi, A. (2020). Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Dermatitis Atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019. *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4.
- Fariha, & Fransisca, Y. (2023). Pengaruh Aktivitas Masyarakat di Sekitar Pemukiman Lahan Basah Terhadap Pencemaran Air. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 448–458.
- Harwijayanti, (2023). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Indika, R., & Adriani, L. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis pada Bayi. *Darussalam Indonesian Journal Of Nursing*, 1(1), 42–53.
- Kemenkes. (2021). *Personal Hygiene pada Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Definition Dermatitis* (Issue 2). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nopriyati & Toruan, T. L. (2020). Prevention Of Irritant Contact Dermatitis Due To Hand Hygiene In The Era Of Covid 19 Pandemic. *Bioscientia Medicina : Journal Of Biomedicine And Translational Research*, 4(4), 29–44.
- Novitasari, & Magdalena, H. (2023). Analisis Jenis Kelamin, Riwayat Alergi, dan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 40–45.
- Octa, K., & Windusari, Y. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Higiene Masyarakat Pemukiman Lahan Basah Dusun 3 Desa Sungai Lebung Ulu, Ogan Ilir dengan Keluhan Penyakit Kulit. *Undergraduate thesis, Sriwijaya University*.
- Putri, M. R. (2024). Faktor Resiko Timbulnya Gejala Dermatitis Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2023. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 10 (1), 148-155.
- Saleh & Lestari, H. (2018). Faktor Risiko Kejadian Dermatitis (Alergi Kulit) Pada Balita di Wilayah Pesisir Kelurahan Bone Lipu Kecamatan Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2010. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. Vol 1 (1) 2010.
- Sonia, & Yustati, E. (2024). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Uptd Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Oku. *Journal Of Health And Madical*, 2(1), 39–42.
- Who. (2018). *Prevalensi Dermatitis*. World Health Organization).
- Yustati, E., & Suryadinata, A. (2022). Faktor Resiko Dermatitis pada Anak yang Datang Berobat Ke Puskesmas. *Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma`Arif Baturaja*, 7(1), 34–40.