



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI  
KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**ANNISA LESTARI**

**NIM: 10011381520194**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA/ KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 23 Juli 2019

ANNISA LESTARI

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI  
WILAYAH KERJA PUSEKESMAS KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2019

Xiv+80 halaman, 18 tabel, 3 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Kejadian dermatitis di Puskesmas Kertapati masuk kedalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dengan jumlah yang terus meningkat setiap tahunnya sejak 2013 hingga tahun 2018. Pada tahun 2017 prevalensi penyakit dermatitis sebesar 16,7% dan masuk di urutan ke-4 dalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dengan jumlah sebanyak 1255 kasus. Dan di tahun 2018 jumlah kejadian dermatitis di Puskesmas Kertapati mencapai 1.708 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Wawancara dilakukan pada 66 responden di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Pengukuran suhu dan kelembaban dilakukan di ruang tamu responden menggunakan alat *Thermohyrometer*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan analisis logistik ganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang diteliti terdapat 6 variabel yang berhubungan yaitu kebersihan pakaian ( $p\text{-value}=0,032$ ), kebersihan kulit ( $p\text{-value}=0,012$ ), kebersihan handuk ( $p\text{-value}=0,024$ ), kebersihan tempat tidur ( $p\text{-value}=0,009$ ), sumber dan kualitas fisik air ( $p\text{-value}=0,032$ ), dan faktor alergi ( $p\text{-value}=0,039$ ). Sedangkan variabel suhu dan kelembaban rumah tidak berhubungan dengan kejadian dermatitis. Berdasarkan hasil multivariat, variabel kebersihan tempat tidur merupakan variabel yang paling berhubungan dengan  $p\text{-value}=0,001$  dan *Prevalens Ratio*=26,853 (95% CI: 4,036-178,654). Tingkat kebersihan tempat tidur yang buruk dapat berisiko menyebabkan penyakit dermatitis, sehingga diharapkan agar masyarakat dapat melakukan upaya peningkatan terkait kebersihan tempat tidurnya dengan rutin mencuci dan mengganti sprei.

**Kata Kunci** : Dermatitis, kebersihan tempat tidur, kulit.

**Kepustakaan** : 60 (2007-2018).

ABSTRACT

*Incidence of dermatitis at Kertapati Public Health Center was entered into the 10 biggest diseases in the working area of Kertapati Public Health Center with an increasing number every year from 2013 to 2018. In 2017 the prevalence of dermatitis disease was 16.7% and was in 4th in 10 biggest diseases in Kertapati Public Health Center working area with a total of 1255 cases. And in the year 2018 the number of dermatitis incidence in Kertapati Public Health Center reaches 1,708 cases. The research aims to determine the factors related to the incidence of dermatitis. This research is an analytical study and cross-sectional studies approach was designed to conduct this research. 66 respondents in the work area of 7 Ulu Public Health Center Palembang selected through purposive sampling. Temperature and humidity measurements are performed in the respondent's living room using the Thermohyrometer tool. Data were collected through interviews measurement. Analyzed using Chi-square test and multiple logistic analysis. The results of bivariate analysis showed that out of the 8 variables studied there were 6 variables related with incidence of dermatitis, cleanliness of clothing ( $P\text{-value} = 0,032$ ), Skin cleanliness ( $P\text{-value} = 0,012$ ), cleanliness of towel ( $p\text{-value} = 0,024$ ), cleanliness of bed ( $P\text{-value} = 0,009$ ), source and physical quality of water ( $P\text{-value} = 0,032$ ), and allergic factor ( $p\text{-value} = 0,039$ ). The temperature and humidity factors of the house are not related to the incidence of dermatitis. Based on multivariate results, the bed cleanliness variable is the variable most associated with  $P\text{-value} = 0.001$  and the prevalence of Ratio = 26,853 (95% CI: 4,036-178,654). The poor level of cleanliness of bed can be risky to cause dermatitis, so it is expected that the people can make efforts to improve the cleanliness of the bed with the washing routine and change the bed sheet.*

**Keywords**: Dermatitis, cleanliness of bed, skin.

Mengetahui,

Indralaya, 23 Juli 2019

Kordinator Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Pembimbing Skripsi



Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197862820091204



Inoy Triasnaini, S.K.M., M.KL  
NIP. 198809302015042003

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 23 Juli 2019

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

**Ketua :**

1. Imelda Gernauly Purba, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197502042014092003

(  )

**Anggota :**

1. Dini Arista Putri S.Si., M.PH  
NIP. 199101302016012201
2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP. 198101212003121002
3. Inoy Trisnaini, S.K.M., M.KL  
NIP. 198809302015042003

(  )

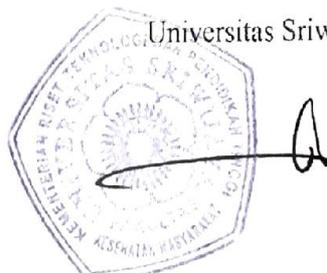
(  )

(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

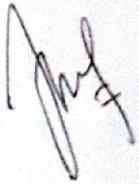
## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 23 Juli 2019.

Indralaya, 20 Juli 2019

**Pembimbing :**

1. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL  
NIP. 198809302015042003

(  )

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah etika akademik FKM UNSRI serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian, diketahui saya melanggar etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2019

Yang Bersangkutan



Annisa Lestari  
NIM.10011381520194

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisa Lestari  
Tempat,Tanggal Lahir: Palembang, 13 Mei 1997  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Slamet Riadi  
Nama Ibu : Maimunah  
Alamat : Jl. Abikusno Cokrosuyoso Lr.Sabar No.94 RT.03 RW.01  
Kelurahan Kemang Agung Kecamatan Kertapati Kota  
Palembang 30258  
Email : Lestaryannisa.97@gmail.com

### Riwayat Pendidikan:

Tahun	Sekolah/Institusi/Universitas	Jenjang
2015 – Sekarang	Departemen K3KL, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	Strata 1
2012 – 2015	SMA Negeri 9 Palembang	SMA
2009 – 2012	SMP Negeri 12 Palembang	SMP
2003 – 2009	SD Negeri 232 Palembang	SD

### Pengalaman Organisasi:

Tahun	Jabatan
2017 – 2018	Staff Badan Kehormatan dan Komisi 1 DPM KM FKM UNSRI
2016 – 2017	Staff Badan Anggaran dan Komisi 1 DPM KM FKM UNSRI
2016 – 2017	Staff Departemen Kaderisasi LDF BKM Adz-Dzikra FKM UNSRI

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang. Kita panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul “Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019”.

Tentunya dalam proses penyelesaian skripsi ini, tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan kritik serta saran. Maka dari itu, rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya saya sampaikan kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memotivasi, serta memberikan banyak pengetahuan sehingga proses skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Bapak Dr. H.A. Fickry Faisya, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Penguji I dan Ibu Yustini Ardillah, S.KM., M.PH selaku penguji II yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes(Epid), Ibu Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes, dan ibu Dini Arista Putri, S.Si., M.PH selaku penguji sidang skripsi saya yang telah menyediakan waktu untuk memberikan arahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Para Dosen beserta Staff civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Terima kasih kepada pihak Puskesmas Kertapati, Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Ogan Baru serta masyarakat setempat khususnya bapak-bapak dan ibu-ibu yang telah meluangkan waktu menjadi responden penelitian saya.

7. Kedua orangtua ku, Ayahanda Slamet Riadi dan Ibunda Maimunah, serta kakak-kakakku yang memberikan keceriaan setiap harinya serta senantiasa mencurahkan segala doa, nasihat dalam memberikan dukungan baik moril maupun materil. Ucapan terimakasih saja rasanya tidak akan pernah cukup membalas semuanya, aku sayang kalian.
8. Sahabatku Rizky Dwi Utami, yang selalu memberikan semangat, kritik dan sarannya. Terimakasih banyak untuk selalu bersedia direpotkan, serta selalu kebersamai dalam suka maupun duka. Semoga Allah melancarkan segala urusanmu.
9. Teman-teman seperjuangan, Meike, Amanda, Adji, Nurul, yang telah banyak membantu dalam penelitian dan penyelesaian skripsi ini. Terimakasih telah memberikan warna di masa-masa perkuliahan ini.
10. Raja M. Hatta Illah, yang sudah kebersamai hingga tahap ini, yang selalu di reportkan membantu segala hal hingga selesai penyusunan skripsi ini, terimakasih banyak. Satu target selesai, semangat mengejar mimpi kita selanjutnya yaa.
11. Teman-teman seperbimbingan Ibu Inoy, semoga ilmu yang kita dapatkan dari dosen pembimbing menjadi suatu keberkahan dan berguna untuk masa depan.
12. Semua rekan-rekan mahasiswa FKM UNSRI 2015 yang telah kebersamai dari awal hingga akhir masa perkuliahan
13. Kepada semua orang-orang baik yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.

Demikian Skripsi ini dibuat. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasan, ataupun penulisannya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Palembang, 20 Juli 2019

Peneliti

Annisa Lestari

## DAFTAR ISI

ABSTRAK INDONESIA .....	i
ABSTRAK INGGRIS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat penelitian .....	8
1.4.1. Bagi Mahasiswa .....	8
1.4.2. Bagi Puskesmas Kertapati .....	8
1.4.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.5.1. Lingkup Lokasi .....	8
1.5.2. Lingkup Waktu .....	9
1.5.3. Lingkup Materi .....	9

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Anatomi Kulit .....	10
2.2. Dermatitis .....	13
2.2.1. Etiologi .....	15

2.2.2. Gejala Dermatitis.....	17
2.2.3. Pencegahan Dermatitis.....	18
2.2.4. Pengobatan Dermatitis .....	18
2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dermatitis Atopik.....	18
2.3.1. Personal Hygiene.....	18
2.3.2. Faktor Lingkungan.....	21
2.4. Penelitian Terkait.....	26
2.5. Kerangka Teori.....	30

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

3.1. Kerangka Konsep.....	31
3.2. Definisi Operasional.....	32
3.3. Hipotesis .....	35

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1. Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
4.2.1. Populasi.....	36
4.2.2. Sampel.....	36
4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
4.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	38
4.3.1. Data Primer.....	38
4.3.2. Data Sekunder.....	38
4.3.3. Alat Pengumpul Data.....	38
4.4. Pengolahan Data .....	41
4.5. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
4.6. Analisis dan Penyajian Data.....	44
4.6.1. Analisis Data.....	44
4.6.2. Penyajian Data.....	46

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
---	----

5.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Kertapati.....	48
5.1.2. Sejarah Kepemilikan.....	48
5.1.3. Letak Geografi.....	48
5.1.4. Keadaan Demografi.....	49
5.1.5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	50
5.1.6. Ketenagaan.....	50
5.1.7. Data Rumah Tangga BerPHBS.....	51
5.1.8. Data Cakupan Air Bersih.....	52
5.1.9. Data Rumah Sehat.....	50
5.2. Hasil Analisis.....	52
5.2.1. Analisis Univariat.....	53
5.2.2. Analisis Bivariat.....	55
5.2.3. Analisis Multivariat.....	61

## **BAB VI PEMBAHASAN**

6.1. Pembahasan.....	65
----------------------	----

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1. Kesimpulan.....	77
7.2. Saran.....	78
7.2.1. Bagi Masyarakat.....	78
7.2.2. Bagi Puskesmas.....	78
7.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	79

<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>80</b>
----------------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Jumlah Sampel .....	39
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
Tabel 5.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati .....	47
Tabel 5.2 Rumah Tangga berPHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	49
Tabel 5.3 Cakupan Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	50
Tabel 5.4 Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	52
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	52
Tabel 5.8 Hubungan Antara Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	54
Tabel 5.9 Hubungan Antara Kebersihan Kulit dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	55
Tabel 5.10 Hubungan Antara Kebersihan Handuk dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019 .....	56

Tabel 5.11 Hubungan Antara Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019.....	57
Tabel 5.12 Hubungan Antara Kualitas Air dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019.....	58
Tabel 5.13 Hubungan Antara Suhu Rumah dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019.....	59
Tabel 5.14 Hubungan Antara Kelembaban Rumah dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019.....	60
Tabel 5.15 Hubungan Antara Faktor Alergi dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2019.....	61
Tabel 5.16 Hasil Seleksi Bivariat.....	62
Tabel 5.17 Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	63
Tabel 5.18 Perubahan PR Tanpa Variabel Kebersihan Pakaian.....	63
Tabel 5.19 Model Akhir Analisis Multivariat.....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Kulit.....	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Output SPSS

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Jadi dapat diartikan, seseorang dikatakan sehat apabila secara fisik, mental dan sosial nya dalam keadaan yang sempurna yang memungkinkan seseorang tersebut untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.23/1992).

Dan sebaliknya, menurut UU No.23/1992 seseorang dapat dikatakan sakit jika salah satu komponen tersebut terganggu, atau adanya keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang berupa gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap seseorang yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Adapun gangguan atau penyakit yang dapat mengganggu kesehatan yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatan terganggu adalah penyakit kulit, salah satunya dermatitis.

Secara global dermatitis mempengaruhi sekitar 230 juta orang pada 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Prevalensi dermatitis didominasi kelompok perempuan khususnya dalam periode reproduksi yaitu umur 15– 49 tahun. Di Inggris dan Amerika Serikat, didominasi kelompok anak-anak yaitu sekitar sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk sedangkan kelompok dewasa di Amerika Serikat sekitar 17, 8 juta (10%) orang (Silverberg JI, Hanifin JM, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 6-7 tahun, prevalensi dermatitis di India dan Ekuador berkisar 0,9% dan 22,5%. Untuk kelompok usia 13-14 tahun, menunjukkan prevalensi di China dan Columbia berkisar 0,2% dan 24,6%, sedang prevalensi lebih dari 15% ditemukan pada 4 dari 9 daerah yang diteliti termasuk Afrika, Amerika Latin, Eropa (Finlandia) dan Oceania (Nutten, 2015).

Kejadian dermatitis di dunia sangat banyak di jumpai dimana hampir seluruh jenis dermatitis. Saat ini diketahui bahwa angka kejadian (*prevalensi*) dermatitis di seluruh dunia mencapai angka yang cukup tinggi yakni 15%. Selanjutnya hampir 50% penduduk di dunia mengalami jamur kulit seperti panu terutama di daerah tropis yang beriklim panas dan lembap.

Hasil Riskesdas (2007) Badan Litbangkes Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi nasional kasus Dermatitis adalah 16,8%. Berdasarkan angka prevalensi tersebut, dianggap perlu untuk dilakukan penanganan penyakit Dermatitis oleh masyarakat (<http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 23 Desember 2018).

Penyakit kulit atau dermatitis di Indonesia sangat meningkat tajam. Angka insidensi dermatofitosis pada tahun 1998 yang tercatat melalui Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran di Indonesia sangat bervariasi, dimulai dari persentase terendah sebesar 4,8 % (Surabaya) hingga persentase tertinggi sebesar 82,6 % (Surakarta) dari seluruh kasus dermatomikosis (Arumkanti, dkk. 2014).

Menurut badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada survei American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI) Tahun 2013, dermatitis merupakan masalah kulit yang umum dimana terdapat 5,7 juta kunjungan dokter pertahun akibat penyakit dermatitis (WHO, 2014 dalam Sartiwi, 2016).

Berdasarkan Data Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 2014, ditemukan jumlah kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya terdapat 15,6%, di mana penyakit dermatitis mencapai 66,3% (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2016 penyakit dermatitis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di Kota Palembang dengan angka kejadian mencapai 36.220 kasus sepanjang tahun 2016 (Dinkes Palembang, 2016). Sedangkan pada laporan kerja bulanan Dinas Kota Palembang, pada

bulan Januari 2017 penyakit dermatitis menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit terbesar di Kota Palembang dengan angka kejadian penyakit sebanyak 1816 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Puskesmas Kertapati merupakan satu dari tiga puskesmas yang terdapat di Kecamatan Kertapati, memiliki 3 bagian wiayah kerja yakni kelurahan Kemas Rindo, Kelurahan Ogan baru, dan kelurahan Kertapati. Selain itu, Puskesmas kertapati memiliki 4 Puskesmas pembantu, yakni Pustu Sungki Pangkal, Pustu Sungki Ujung, Pustu Jl. Mataram dan Pustu Terapung Ki Marogan.

Menurut data penyakit yang ada di Puskesmas Kertapati ini, sejak tahun 2013 penyakit dermatitis masuk kedalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dengan jumlah yang terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2018. Pada tahun 2013 jumlah kejadian penyakit dermatitis sebanyak 424 kasus, dan terjadi peningkatan di tahun 2014 menjadi 912 kasus. Pada tahun 2017 prevalensi penyakit dermatitis sebesar 16,7% dan masuk di urutan ke-4 dalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dengan jumlah sebanyak 1255 kasus. Dan di tahun 2018 jumlah kejadian dermatitis di Puskesmas Kertapati mencapai 1.708.

Dermatitis adalah peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak slalu timbul bersamaan, mungkin hanya beberapa atau oligomorfik. Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Djuanda, 2010).

Menurut Djafri dan Syam (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan (sarana air bersih), dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling. Personal hygiene yaitu kebersihan handuk, kebersihan badan (mandi), kebersihan tangan serta kuku berhubungan langsung dengan kejadian dermatitis, hal ini

disebabkan karena masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang rendah untuk senantiasa menjaga personal hygiene nya. Apalagi mereka tinggal di wilayah yang padat hunian serta kondisi lingkungan yang kurang baik, sehingga kontak dengan lingkungan dan orang lain lebih tinggi.

Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi, dan kebersihan pakaian. Kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat membuat tangan menjadi bersih dan bebas dari kotoran, kuman ataupun bakteri sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kulit dermatitis. Responden yang memiliki kebiasaan mandi yang tidak baik, sebagian besar (82,4%) menderita dermatitis. Hal ini disebabkan karena walaupun sebagian besar responden sudah melukan kebiasaan mandi yang baik yaitu mandi  $\geq 2$  kali sehari dan menggunakan sabun, namun air yang digunakan oleh responden sebagian besar menggunakan air yang berasal dari sungai dengan kualitas fisik air yang tidak baik (Fitriani et.al, 2015).

Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit dermatitis. Lingkungan yang kurang mendapat pencahayaan (sinar matahari), memiliki kelembaban yang tinggi sehingga memungkinkan jamur, bakteri ataupun virus dapat berkembangbiak dengan baik dapat merangsang timbulnya reaksi alergi, khususnya terhadap kejadian dermatitis (Djafri dan Syam, 2018).

Menurut Indrayana (2017) pada penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kebersihan lingkungan (sumber dan kualitas air) dengan kejadian dermatitis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Responden yang memiliki kebersihan lingkungan yang baik lebih sedikit mengalami kejadian dermatitis karena mereka menjaga kebersihan lingkungan dari anggota tubuh, pakaian, rumah, peralatan makan dan lingkungan sekitar rumah mereka. Hal ini menyebabkan kuman tidak ada di sekitar mereka dan terhindar dari kejadian dermatitis.

Penderita dermatitis atopik mengatakan bahwa dermatitis atopik (kemerahan dan rasa gatal pada kulit) yang diderita timbul pada saat perubahan suhu lingkungan (cuaca dingin, cuaca panas, dan pada saat berkeringat). Keluhan ini biasanya terjadi berulang-ulang pada saat perubahan suhu udara. Kejadian dermatitis atopik ini dapat mengalami kekambuhan yang berulang-ulang oleh faktor lingkungan, hal ini sulit untuk dihindari karena perubahan cuaca yang sulit untuk di prediksi dan sering berubah-ubah. Suhu yang panas, kelembaban, dan keringat yang banyak akan memicu rasa gatal dan kekambuhan dermatitis atopik (Alini dan Sinaga, 2015).

Berdasarkan hasil survei lapangan dan menurut sumber yang ada, permukiman yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dapat dikategorikan sebagai wilayah permukiman kumuh dan memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Hal ini dilihat dari permukiman penduduk yang padat, masih terlihat sampah-sampah yang menumpuk di sekitar permukiman warga, dan juga warga yang tinggal di daerah aliran sungai (DAS) musi masih terlihat genangan sampah yang menumpuk di sungai. Selain itu, Kecamatan Kertapati juga termasuk kedalam daerah yang cakupan air bersih nya kurang. Juga, masyarakat yang tinggal di permukiman sekitar wilayah kerja Puskesmas Kertapati juga masih mempraktekkan perilaku hidup yang tidak sehat, seperti membuang sampah di sungai, kebiasaan mandi, cuci, kakus (MCK) di sungai yang telah tercemar sampah dan limbah pabrik, dan perilaku tidak sehat lainnya yang dapat memicu terjadinya banyak penyakit seperti penyakit kulit contohnya dermatitis dan penyakit lainnya.

Walaupun tidak memberikan efek langsung terhadap kejadian dermatitis, lingkungan akan menentukan perkembangan kejadian dermatitis tersebut. Beberapa hal yang terkait dengan kondisi lingkungan yaitu ketersediaan sarana air bersih yang memenuhi syarat, Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang memenuhi syarat, khususnya di daerah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, kondisi

rumah yang baik, yaitu memiliki lantai dan dinding yang bersih dan tidak lembab (Djafri dan Syam, 2018).

Sumber air yang banyak digunakan oleh masyarakat yang berasal dari sungai yang telah mengalami pencemaran air akibat berbagai faktor salah satunya akibat perilaku masyarakat yang membuang sampah dan limbah rumah tangga seperti detergen ke dalam sungai maka akan berdampak bagi kesehatan seperti diare ataupun gangguan penyakit kulit misalnya dermatitis iritan (Fitriani et.al, 2015).

Dari uraian di latar belakang dan fenomena tersebut maka diperlukan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data gambaran kasus penyakit, penyakit kulit dan subkutan lainnya berada di peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis diantara 192.414 kasus penyakit kulit di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2011. Dan Pada tahun 2016 penyakit dermatitis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di Kota Palembang dengan angka kejadian mencapai 36.220 kasus sepanjang tahun 2016. Jumlah tersebut terus meningkat hingga pada tahun 2017 penyakit dermatitis termasuk ke dalam 5 penyakit terbesar yang sering terjadi di Kota Palembang.

Sejak tahun 2013 penyakit dermatitis masuk kedalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dengan jumlah yang terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2018. Hal ini dikarenakan permukiman penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kertapati dapat dikategorikan sebagai wilayah permukiman kumuh dan memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Dan juga didukung oleh kurangnya sarana air bersih, serta kebiasaan masyarakat yang tinggal di permukiman sekitar wilayah kerja Puskesmas Kertapati yang memiliki personal hygiene yang buruk seperti membuang sampah di sungai, kebiasaan

mandi, cuci, kakus (MCK) di sungai yang telah tercemar sampah dan limbah pabrik, dan perilaku tidak sehat lainnya.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka diperlukan untuk melakukan suatu penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati pada tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
2. Menganalisis hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
3. Menganalisis hubungan kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
4. Menganalisis hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
5. Menganalisis hubungan kebersihan handuk dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
6. Menganalisis hubungan sumber dan kualitas air dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.

7. Menganalisis hubungan suhu rumah dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
8. Menganalisis hubungan kelembaban rumah dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.
9. Menganalisis hubungan faktor riwayat alergi dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan pengaplikasian teori mata kuliah terutama dalam hal kesehatan lingkungan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain terkait dengan topik yang sama.

##### **1.4.2. Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat perencanaan program-program penanggulangan penyakit dermatitis dalam upaya pencegahan penyakit mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit dermatitis.

##### **1.4.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan referensi dalam penelitian selanjutnya, khususnya di kesehatan lingkungan.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1.5.1. Lingkup Lokasi**

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kertapati, Palembang.

**1.5.2. Lingkup Materi**

Lingkup penelitian ini adalah terkait faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang pada tahun 2019.

**1.5.3. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alini & Sinaga, R. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Bangkinang Kota. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 33-42.
- Ananto, P. 2006. *UKS. Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Intidaiyah*. Bandung : Yrama widya.
- Andria, L. 2009 . *Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Nelayan di Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung Tahun 2008*. Lampung : Universitas Lampung.
- Angreni, D. 2017. *Determinan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Gerinting Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Cahaya, I. 2012. *Hubungan Hygiene Perorangan Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Keluhan Gangguan Kulit*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Departemen Kesehatan Lingkungan.
- Cahyawati, I. N., & Budiono, I. 2011. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Nelayan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). Universitas Negeri Semarang
- Daili, E.S.S, Menaldi, S.L, & Wisnu, I.M. 2005. *Penyakit Kulit Yang Umum Di Indonesia*. PT. Medical Multimedia Indonesia, dari: pt\_mmi@medical-e-books.com > 13 Februari 2019.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*. Palembang
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Laporan Kerja Bulanan Januari 2017*. Palembang

- Djafri, A. G., & Syam, N. 2018. Determinant of Dermatitis Occurrence At Rappokalling Health Center Makassar city. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 21-28.
- Djamalu, F., Yusuf, Z. K., & Aswad, A. 2014. *Hubungan Personal Hygiene, Usia, Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo* (Doctoral Dissertation). Universitas Negeri Gorontalo
- Djuanda A, et al. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2002. 133-8.
- Djuanda, A, et al. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p. 3-4, 7-8.
- Djuanda, Adhi. 2005. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Evita, H. 2012. *Penyakit Kulit Akibat Kerja*. (Online) (<http://www.psychologymania.com/2012/10/penyakit-kulit-akibat-kerja.html>, di akses pada 20 Juni 2019).
- Fazlina, Siti Nor. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Pada Anak di SD Yayasan Pendidikan Shafiyatul Amaliyyah*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
- Febriansyah, J. P., Kapantow, G. M., & Hariyanto, A. 2015. Profil Dermatitis Atopik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Januari 2010-Desember 2012. *Jurnal Biomedik*, 7(3). Universitas Sam Ratulangi.
- Ferdian, R. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja pembuat Tahu di Wilayah Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

- Fitriani, Rismayanti, & Dwinata, I. 2014. Faktor Kebersihan Perorangan Dan Lingkungan Terhadap Kejadian Dermatitis Di Kab. Wajo. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates. Jakarta.
- Hastono, S.P. 2007. Analisis Data Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hidayat, A., & Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A., & Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayana, C. 2017. *Hubungan Kebersihan Perorangan (Personal Hygiene) Dan Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue* (Doctoral Dissertation, Universitas Teuku Umar Meulaboh).
- Jesika, A., Hilal, N., & Khomsatun. 2016. Hubungan Jenis Sumber Air Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Di Desa Kedungrandu Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Keslingmas, Vol. 35*. 278-396. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id>.
- Kemenkes RI, 2014, Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes RI No.416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta. 2012.
- Lameshow, Standley, David W Husmer, et.al. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

- Lawita, A. J., Sarimin, S., & Karundeng, M. 2015. Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian dermatitis pada anak usia sekolah di Desa Tabang Barat Kecamatan Rainis Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Keperawatan*, 3(2). Universitas Sam Ratulangi.
- Maulina, R., Rahayu, S.M., & Herawati, A.T. 2012. Hubungan Perilaku Kebersihan Diri Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Cibiru Kota Bandung Tahun 2012, 2(4), 1–5. STIKES Bhakti Kencana.
- Movita, T. 2014. *Tata Laksana Dermatitis Atopik*. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Jakarta.
- Najmah. 2011. *Managemen & Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha
- Medika Noor, Nur Nasry, 2008. *Epidemiologi*. Jakarta. Rineka Cipta Press
- Nanda, Meutia. 2016. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Santri Di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014. *Jurnal JUMANTIK 1(1)*. Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Nutten, S. 2015. Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 66(Suppl. 1), 8–16.
- Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Perry, A, G. & Potter, P. A. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Pratiknya, A.W. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Rahimah, M., Kartini, & Muzakkir. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis pada Narapidana di Rutan Kelas I Makassar. *Jurnal Kesehatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar*.

- Riyanto, A. 2012. Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riwidikjo, H. 2012. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sartiwi Weni, 2016, Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Santri tentang Pencegahan Penyakit Dermatitis di Pondok Pesantren Darussalam Auduri Sumani Kecamatan X Koto Singkarak. Stikes Syedza Saintika Padang.
- Slamet, J.S. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Pendekatan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.  
<https://teorionline.wordpress.com> [diakses pada 1 Maret 2019]
- Suhelmi, R., La Ane, R., & Manyullei, S. 2014. *Hubungan Masa Kerja, Higiene Perorangan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Gangguan Kulit Petani Rumput Laut Di Kelurahan Kalumeme Bulukumba* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
- Syamsunir A. 2009. *Hygiene Perseorangan*. Bharata Karya Aksara 2009.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 *Kesehatan*. 17 September 1992. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 3495. Jakarta.
- Wandari, Rike A. 2017. *Determinan Kejadian dermatitis Kontak Pada Pemulung Di TPA Sukawinatan Kota Palembang Tahun 2017*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Wawan, S., & Sutanto. 2013. *Cara Jitu Mengatasi & Mencegah Berbagai Macam Alergi*. Rapha Publishing.

Williams, Wilkins. 2008. *Nursing™ Memahami Berbagai Macam Penyakit*. PT Indeks Jakarta, 2011.