

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT KULIT
PADA MASYARAKAT YANG TERDAMPAK BANJIR
DI POSKESDES DESA PEMATANG LIMA UPT TANGGUL HARAPAN
TAHUN 2022**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:
Yohanes Werren
PO.62.20.1.21.097

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT KULIT
PADA MASYARAKAT YANG TERDAMPAK BANJIR
DI POSKESDES DESA PEMATANG LIMAU UPT TANGGUL HARAPAN
TAHUN 2022**

Disusun Oleh:
Yohanes Werren
PO.62.20.1.21.097

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yohanes Werren
NIM : PO.62.20.1.21.097
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, Desember 2023

Pembimbing 1



Supriandi, SST., M.Kes
NIP. 198005132008121003

Pembimbing 2



H. Barto Mansyah, S.Pd., MH
NIP. 196308171985011001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :


Nama : Yohanes Werren
NIM : PO.62.20.1.21.097
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang
Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT
Tanggul Harapan Tahun 2022

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah

Palangka Raya, Desember 2023

Ketua Penguji **Ns. Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep** 
(.....)
NIP 198401022010012006

Penguji I **Supriandi, SST., M. Kes** 
(.....)
NIP 198005132008121003

Penguji II **H. Barto Mansyah, S.Pd., MH** 
(.....)
NIP 196308171985011001

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep
NIP 197609072001122002

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP 197902252001121001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

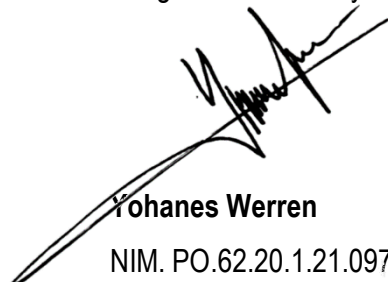
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Werren
NIM : PO.62.20.1.21.097
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik Sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, baik Sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Yohanes Werren
NIM. PO.62.20.1.21.097

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT YANG TERDAMPAK BANJIR DI POSKESDES DESA PEMATANG LIMAU UPT TANGGUL HARAPAN TAHUN 2022

Yohanes Werren¹, Supriandi², H. Barto Mansyah³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: yohaneswerren45@gmail.com

Latar Belakang : Banjir di Indonesia sering menimbulkan kerugian fisik, termasuk peningkatan kasus penyakit kulit. Banjir yang berada di daerah seperti UPT Tanggul Harapan di Kalimantan Tengah menyebabkan masalah kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Pelayanan kesehatan oleh Poskesdes Desa Pematang Limau melaporkan peningkatan kasus penyakit kulit pada saat banjir. penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami jenis penyakit kulit yang sering muncul saat banjir guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022.

Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari rekam medik pasien yang dilaksanakan poskesdes Pematang Limau dalam pelayanan kesehatan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 kasus penyakit kulit yang diambil menggunakan teknik *total sampling dengan data sekunder*.

Hasil Penelitian : Penelitian ini menggambarkan karakteristik penyakit kulit saat banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau, UPT Tanggul Harapan, tahun 2022. Data dari 48 kasus dianalisis dengan fokus pada jenis penyakit kulit, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi, dan pendidikan. Hasilnya menunjukkan bahwa Dermatitis Kontak Iritan menjadi kasus paling umum (83.3%), diikuti Tinea Pedis (16.7%). Laki-laki dan perempuan rentan sama (52.1% dan 47.9%), dengan usia 31-45 tahun terpapar paling banyak (31.3%). Petani/pekebun merupakan kelompok terbanyak yang terkena (37.5%), dan mayoritas dari penghasilan rendah (47.9% dengan pendapatan Rp. 0 - 400.000). Mayoritas memiliki pendidikan menengah (43.8% lulus SMP). Keterbatasan data sekunder dan akses terhadap layanan kesehatan merupakan kendala.

Kesimpulan : Penyakit kulit selama banjir sangat dipengaruhi oleh faktor usia, pekerjaan, dan ekonomi masyarakat, membutuhkan peningkatan layanan kesehatan dan penyuluhan, terutama bagi kelompok rentan dengan pendapatan rendah.

Kata Kunci : Penyakit Kulit, Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Status Ekonomi dan Pendidikan.

KATA PENGANTAR

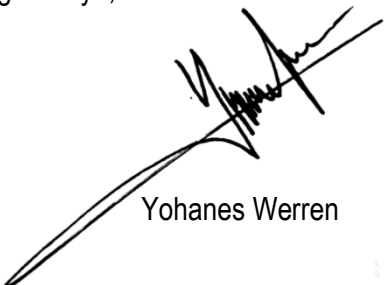
Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah karya tulis ilmiah. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pakangka Raya.
4. Bapak Supriandi, SST, M.Kes. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd, MH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Yuyun Christyanni, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis.
7. Ibu Ns. Missesa, S.Kep, M.Kep., Sp., Kep. J selaku Pembimbing Akademik yang membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya .
8. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sudah memberikan bimbingan dan pengetahuan selama masa perkuliahan

9. Bapak Syahroni selaku Kepala Desa Pematang Limau yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah.
10. Teristimewa kepada Bapak L. Suwandi, B.Sc (Alm) dan Ibu Uci Cartecia S. selaku orang tua penulis yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material.
11. Kepada istri tercinta Ellsa Bernadet Katrin, Amd.Keb. serta anak-anakku Ganendra Otnaile Werren dan Diandra Baby Karren yang selalu mendukung dan memberi semangat maupun motivasi selama penulis mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
12. Kepada adik kandung dan adik ipar yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penulis mengerjakan Karya Tulis Ilmiah
13. Terima kasih teman-teman Simami Polri yang selalu setia menemani penulis baik dalam keadaan susah maupun senang, yang selalu menghibur dan memberikan semangat selama pengerjaan Karya Tulis Ilmiah.
14. Kepada seluruh teman- teman Sekte Mulet dan teman-teman seperjuangan Reguler XXIV-B yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, terima kasih untuk setiap bantuan dan dukungannya selama berkuliah 3 tahun di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini banyak kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan. Sehingga, pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat menjadi lebih baik.

Palangka Raya, Desember 2023 .



Yohanes Werren

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	5
A. Banjir.....	5
B. Penyakit Kulit.....	9
C. Profil Wilayah Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan.....	33
D. Penelitian Terkait.....	33
E. Kerangka Teori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Kerangka Konsep.....	36
C. Definisi Operasional.....	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
E. Populasi dan Sampel.....	39
F. Instrumen Penelitian.....	40
G. Tahapan Pengumpulan Data.....	40
H. Analisis Data.....	40
I. Etika Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Pembahasan.....	50
D. Keterbatasan Penelitian.....	55
E. Etika Penelitian.....	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	xv

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Persentase Kasus Penyakit Kulit Masyarakat Yang Paling Banyak di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	47
Tabel 4.2 Persentase Jenis Kelamin Masyarakat Yang Rentan Terkena Penyakit Kulit Saat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	47
Tabel 4.3 Persentase Usia Masyarakat Yang Rentan Terkena Penyakit Kulit Saat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	48
Tabel 4.4 Persentase Pekerjaan Masyarakat Yang Rentan Terkena Penyakit Kulit Saat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	48
Tabel 4.5 Persentase Status Ekonomi Masyarakat Yang Rentan Terkena Penyakit Kulit Saat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	49
Tabel 4.6 Persentase Pendidikan Masyarakat Yang Rentan Terkena Penyakit Saat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Potongan melintang lapisan kulit	9
Gambar 2.2 Kulit dengan dermatitis kontak iritan	12
Gambar 2.3 Kulit dengan dermatitis kontak alergi	18
Gambar 2.4 Kulit dengan tinea pedis	21
Gambar 2.5 Kulit dengan folikulitis	26
Gambar 2.6 Leptospirosis pada mikroskop medan gelap	30
Gambar 2.7 Wilayah UPT Tanggul Harapan yang terdampak banjir tahun 2022	33
Gambar 2.8 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran.....	xix
2. Biodata Mahasiswa	xxxii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banjir adalah peristiwa ketika volume air meningkat dan menyebabkan terendamnya suatu daerah atau daratan (Undang-Undang Nomor 24, 2007). Banjir merupakan terjadinya genangan air disuatu wilayah akibat meluapnya air baik dari sungai, danau, atau laut yang dapat menimbulkan kerugian secara materiil maupun non-materiil. Banjir dapat terjadi secara perlahan, dalam jangka waktu yang lama, atau secara tiba-tiba dengan jangka waktu yang singkat. Banjir menjadi salah satu bencana yang sering terjadi di Indonesia, terutama pada musim hujan mulai bulan Desember hingga Maret. Banjir sering kali menyebabkan kerugian jiwa dan harta benda, serta kerusakan pada fasilitas umum seperti jalan, jembatan, listrik, dan telepon, termasuk fasilitas kesehatan dan pendidikan. Selain itu, banjir dapat merusak lingkungan permukiman, seperti mencemari sumber air minum, merusak toilet warga, saluran pengolahan air limbah (SPAL), dan menyebabkan penumpukan sampah. Permukiman yang terendam banjir kerap memaksa warga untuk mengungsi ke tempat yang lebih aman, namun ada kalanya mereka tetap tinggal di rumah yang terendam banjir karena takut akan tindakan penjarahan (Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana, 2007).

Indonesia sendiri merupakan negara yang memiliki hubungan erat dengan banjir, terjadi akibat berbagai macam faktor seperti faktor geografi, iklim, dan manajemen lingkungan yang ada di dalamnya. Indonesia memiliki lebih dari 5.000 sungai besar dan kecil, dimana 30% diantaranya mengalir melalui kawasan padat penduduk, tentunya terdapat potensi risiko banjir pada permukiman penduduk yang dilalui sungai-sungai tersebut. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pada tahun 2022 mencatat

terdapat 1.572 kasus banjir yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia, dengan kerugian materiil yang timbul akibatnya mencapai angka Rp31,5 triliun dari tahun 2018-2022, dan lebih dari 10.000 warga terdampak akibat banjir tersebut. Hal ini dapat terjadi karena dalam 10 tahun terakhir terdapat peningkatan secara masif alih fungsi lahan dan cuaca ekstrem (BNPB, 2022).

Banjir juga dapat mengakibatkan terputusnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas kesehatan yang rusak atau terendam air. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mendapatkan perawatan medis yang diperlukan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau (Shiferaw *et al.*, 2019).

Selain kerugian materiil, banjir juga menimbulkan kerugian lain bagi masyarakat yang terdampak, adapun kerugian tersebut salah satunya adalah kerugian secara fisik, dimana banjir dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, antara lain penyebaran penyakit, kecelakaan, gangguan psikologis, dan masalah kesehatan lainnya. Air banjir yang terkontaminasi oleh limbah domestik, limbah industri, atau bahan kimia dapat menjadi media penularan penyakit seperti diare, demam berdarah, leptospirosis, dan infeksi kulit/penyakit kulit (Keya *et al.*, 2023)

Banjir merupakan bencana alam yang menimbulkan ancaman luas terhadap sistem kesehatan masyarakat. Konsekuensi ini mempunyai manifestasi kulit dan berkontribusi terhadap penyakit kulit yang berhubungan dengan banjir. Secara umum, fase dampak banjir, mulai terjadi saat dampak pertama hingga hari ke-4, yang memiliki risiko cedera fisik paling tinggi. Periode pasca dampak, dari hari ke-4 hingga hari ke-28, mempunyai risiko tertinggi terjadinya infeksi luka dan penyebaran penyakit menular. Akibatnya, penyakit kulit saat setelah banjir cenderung sangat meningkat. Kulit merupakan organ

yang besar dan kompleks, yaitu penghubung utama tubuh dengan lingkungan, yang memainkan peran penting dalam fungsi sensorik, termoregulasi, penghalang dan kekebalan tubuh sehingga sangat rentan pada saat terdampak banjir (Parker *et al.*, 2022).

Penyakit kulit merupakan penyakit pada bagian tubuh terluar dengan gejala berupa gatal dan kemerahan yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imunitas tubuh yang rendah, mikroorganisme, jamur dan faktor kebersihan diri lainnya. Masalah kulit yang umum terjadi antara lain dermatitis kontak atau dermatitis, kulit kering, kulit kasar dan bersisik pada tangan, kaki, dan wajah, jerawat, ruam, dan hilangnya kutikula. Suatu jenis penyakit kulit yang dapat disebabkan oleh jenis jamur patogen tertentu yang hidup dan berkembang biak di tempat yang kotor. Penyakit kulit bisa menyerang siapa saja dan menyerang bagian tubuh mana pun. Penyakit kulit merupakan penyakit yang umum terjadi di negara tropis seperti Indonesia. Data menunjukkan penyakit kulit menduduki peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia. (Putri dan Oktavian, 2023)

Ketika kondisi banjir terjadi, kulit merupakan sistem organ utama yang paling rentan terhadap kerusakan. Penetrasi traumatis pada kulit dapat menyebabkan morbiditas yang persisten dan secara signifikan meningkatkan risiko infeksi bakteri sekunder. Salah satu masalah tersebut adalah penyakit kulit akibat banjir, yang dapat muncul sebagai gejala kulit dan/atau gejala sistemik akibat kontak yang terlalu lama dengan air yang tercemar dan lingkungan yang tidak sehat. Penyakit kulit kondisi ini menjadi empat kategori: (i) Dermatitis inflamasi (seperti dermatitis kontak iritan); (ii) Infeksi jamur dan bakteri; (iii) Trauma kulit; dan (iv) penyakit kulit lainnya (seperti reaksi alergi terhadap sengatan

serangga dan penyakit kulit primer yang memburuk secara psiko-emosional). (Roy *et al.*, 2022)

Penyakit kulit tinea pedis, atau yang dikenal oleh masyarakat umum sebagai penyakit kutu air juga merupakan salah satu penyakit umum yang juga sering terjadi pada saat terjadi bencana banjir, karena kaki merupakan bagian tubuh utama yang selalu terpapar dan terendam air kotor. Keluhan umum ketika seseorang menderita kondisi ini adalah kaki gatal, bersisik, dan merah. (Budiarti *et al.*, 2021)

Salah satu daerah yang menjadi langganan banjir di Provinsi Kalimantan Tengah adalah UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan. Hal ini dikarenakan UPT Tanggul Harapan yang berada dalam wilayah Kerja Desa Pematang Limau ini termasuk salah satu daerah pinggir sungai tanggul harapan (kali primer unit 5) yang terhubung dengan aliran sungai seruyan, sehingga pasang surut dipengaruhi pasang air laut yang sering mendapatkan intensitas hujan yang tinggi serta waktu untuk surut yang cukup lama yang merendam wilayah tersebut secara terus menerus dan berulang setiap tahunnya. Setiap bulan agustus sampai dengan November UPT Tanggul Harapan sering mendapatkan Intesitas Hujan yang sangat tinggi sehingga meluapnya sungai tanggul harapan yang membuat permukiman dan lahan pertanian di daerah tersebut terendam banjir (BMKG, 2023).

Masalah-masalah yang terjadi di UPT Tanggul harapan pada saat banjir adalah masalah ekonomi, masalah pendidikan dan masalah kesehatan. Poskesdes Desa Pematang Limau menjadi penggerak utama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdampak banjir di UPT Tanggul Harapan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Poskesdes Desa Pematang Limau di UPT Tanggul Harapan, tercatat dari rekam medis penyakit yang sering muncul pada saat banjir

pada Masyarakat di UPT Tanggul Harapan yaitu Penyakit kulit. Dalam data rekam medis Poskesdes Desa Pematang Limau, pada tahun 2022 tercatat 48 kasus dan lebih banyak dibandingkan data 2021 yang tercatat sebanyak 43 kasus (Virgayanti, 2020).

Dari data tersebut peneliti tertarik untuk melihat secara keseluruhan Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Yang Masyarakat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022, dimana dalam penelitian ini peneliti dapat mengetahui gambaran jenis penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat yang terdampak banjir sehingga tenaga kesehatan dapat menyiapkan sarana dan prasarana terkait manajemen dan pengobatan yang dibutuhkan dilapangan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Dari data Pusat Krisis Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 yang menyebutkan bahwa penyakit kulit adalah satu penyakit yang sering muncul saat ataupun pasca banjir maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran karakteristik penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan, Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah memberikan gambaran terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah Poskesdes UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau, Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jenis penyakit kulit yang paling umum muncul pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan, Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah Tahun 2022.
- b. Untuk menggambarkan karakteristik faktor-faktor risiko seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan yang berkontribusi terhadap risiko penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan, Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir dari pengalaman selama melakukan penelitian sekaligus implikasi beberapa ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di masa mendatang.

3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Memberikan gambaran bagi perawat untuk mempersiapkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kondisi penyakit kulit yang mungkin terjadi pada masyarakat saat terdampak banjir di wilayah Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan, Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah.

4. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi kepustakaan tambahan bagi institusi yang dapat digunakan sebagai sumber bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, serta membantu institusi dalam membuat rencana pembelajaran terkait.

5. Manfaat bagi Institusi Kesehatan Terkait

Memberikan gambaran bagi Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan, Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah terkait pemetaan penyakit kulit yang sering muncul saat banjir dan mitigasi yang sudah dilakukan pada tahun 2022, sebagai persiapan dan dasar peningkatan pelayanan kedepannya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Banjir

1. Definisi Banjir

Banjir adalah peristiwa alam di mana wilayah yang biasanya kering terendam oleh air yang berlebihan. Banjir dapat disebabkan oleh hujan lebat, luapan sungai, curah hujan yang tinggi, pasang air laut yang tinggi, atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut. Banjir dapat menyebabkan kerusakan serius pada properti, infrastruktur, dan lingkungan, serta mengancam keselamatan jiwa manusia (Seneviratne *et al.*, 2022).

Banjir adalah peristiwa alam di mana terjadi luapan air yang berlebihan yang menyebabkan wilayah yang biasanya kering menjadi terendam (Merz *et al.*, 2020). Banjir adalah kondisi di mana air meluap dari sungai, dan wilayah yang terletak di sekitarnya terendam oleh air (Kundzewicz *et al.*, 2019). Banjir adalah kejadian di mana wilayah daratan terendam oleh air yang berlebihan, yang dapat disebabkan oleh hujan lebat, pasang air laut yang tinggi, atau meluapnya sungai (Baldassarre, 2017).

2. Penyebab Banjir

Secara umum terdapat beberapa penyebab banjir, antara lain (Pinter *et al.*, 2016):

- a. Hujan Lebat: Curah hujan yang tinggi dalam waktu singkat dapat menyebabkan luapan air dan banjir di daerah-daerah yang tidak mampu menampung air yang berlebihan.

- b. Luapan Sungai: Jika curah hujan yang tinggi terjadi dalam waktu yang lama, sungai-sungai dapat meluap dan menyebabkan banjir di sepanjang aliran sungai.
- c. Pasang Air Laut Tinggi: Fenomena pasang air laut tinggi, seperti yang terjadi selama perubahan musim dan badai tropis, dapat menyebabkan banjir pesisir dengan air laut yang meluap ke daratan.
- d. Kerusakan Infrastruktur: Kerusakan pada tanggul sungai, bendungan, saluran drainase, atau sistem pembuangan air yang tidak memadai dapat memperburuk risiko banjir.
- e. Perubahan Iklim: Perubahan iklim, termasuk peningkatan suhu dan perubahan pola curah hujan, dapat berkontribusi pada intensitas dan frekuensi banjir yang lebih tinggi di beberapa wilayah.

Selain itu, secara umum penyebab banjir di berbagai wilayah Indonesia antara lain:

- a. Curah Hujan Tinggi: Indonesia memiliki iklim tropis dengan musim hujan yang cukup panjang. Curah hujan yang tinggi, terutama saat musim hujan, dapat menyebabkan banjir di daerah-daerah dengan drainase yang buruk atau wilayah dataran rendah yang mudah tergenang
- b. Topografi yang Rendah: Banyak wilayah di Indonesia memiliki topografi yang rendah, terutama di sepanjang pesisir dan dataran rendah sungai. Hal ini membuat wilayah tersebut lebih rentan terhadap banjir, terutama ketika curah hujan tinggi terjadi bersamaan dengan pasang air laut yang tinggi (Brillyant, 2021).

- c. Sungai yang Terhambat Aliran: Peningkatan urbanisasi dan pembangunan infrastruktur di sepanjang aliran sungai sering kali menyebabkan penyempitan dan penyumbatan sungai. Hal ini menghambat aliran air sungai dan meningkatkan risiko banjir ketika terjadi curah hujan tinggi (Fathani, 2020).
- d. Perubahan Penggunaan Lahan: Deforestasi, konversi lahan pertanian menjadi permukiman, dan pembangunan tanpa perencanaan yang memadai dapat menyebabkan perubahan aliran air permukaan dan meningkatkan genangan air, yang pada akhirnya dapat menyebabkan banjir (Riani dan Karyono, 2019).
- e. Efek Geologi: Indonesia terletak di Kawasan Cincin Api Pasifik, yang sering mengalami aktivitas vulkanik dan gempa bumi. Letusan gunung berapi atau gempa bumi dapat menyebabkan peningkatan aliran lumpur (lahar) dan meluapnya sungai, yang pada gilirannya dapat menyebabkan banjir.

3. Dampak Banjir

Ada berbagai macam dampak akibat banjir, berikut adalah beberapa dampak banjir secara umum, antara lain:

- a. Kerusakan Properti dan Infrastruktur: Banjir dapat menyebabkan kerusakan pada rumah, bangunan komersial, jalan, jembatan, dan infrastruktur lainnya. Air banjir yang tinggi dapat merusak struktur bangunan, sistem listrik, sistem saluran air, dan menyebabkan kerugian materiil yang signifikan (Darwiyanto, 2017).
- b. Kerugian Ekonomi: Banjir dapat berdampak signifikan pada sektor ekonomi. Kerugian ekonomi meliputi kerugian produksi pertanian, kerugian bisnis, kerugian industri, dan biaya pemulihan pasca-banjir. Selain itu, banjir juga dapat mengakibatkan hilangnya mata pencaharian, peningkatan biaya

perawatan kesehatan, dan beban keuangan pada pemerintah (Hallegatte *et al.*, 2019).

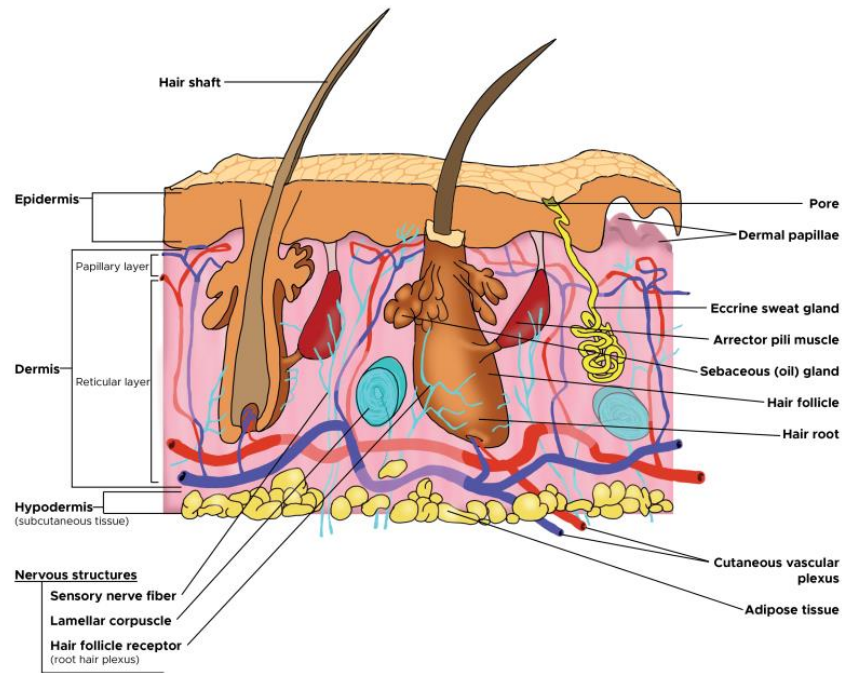
- c. Gangguan Sosial dan Kesehatan: Banjir dapat menyebabkan gangguan sosial yang serius. Masyarakat terpaksa mengungsi dan kehilangan tempat tinggal mereka, sementara penyakit yang terkait dengan banjir, seperti penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit air terkait, dapat menyebar dengan cepat (Vanasse *et al.*, 2016)
- d. Kerugian Lingkungan: Banjir dapat menyebabkan kerusakan lingkungan yang signifikan. Pencemaran air, penurunan kualitas air, hilangnya habitat alami, dan kerusakan ekosistem dapat terjadi akibat banjir. Selain itu, banjir juga dapat mengangkut bahan kimia berbahaya dan limbah, yang dapat mengancam keanekaragaman hayati dan menyebabkan pencemaran lingkungan jangka panjang (Aldardasawi dan Eren, 2021).
- e. Dampak Psikologis: Banjir dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan pada korban. Stres, kecemasan, depresi, dan trauma psikologis dapat muncul akibat kehilangan harta benda, pengungsian, atau pengalaman yang mengancam jiwa selama banjir (Zhang *et al.*, 2022).

B. Penyakit Kulit Saat Banjir

Kulit merupakan organ terbesar tubuh yang melapisi seluruh permukaan luar tubuh. Kulit terdiri dari tiga lapisan: epidermis, dermis, dan hipodermis. Ketiganya memiliki perbedaan dalam anatomi dan fungsi. Struktur kulit kompleks dan berfungsi sebagai pelindung awal tubuh terhadap patogen, sinar UV, bahan kimia, dan cedera mekanis. Selain itu, kulit mengatur suhu tubuh dan mengatur jumlah air yang dilepaskan ke lingkungan. Seperti ilustrasi pada Gambar 2.1. yaitu gambar folikel

rambut, akar rambut dan batang rambut, kelenjar keringat, pori-pori, epidermis, dermis, hipodermis. Lapisan papiler dan retikuler. Kelenjar keringat ekrin. Otot arrector pili, kelenjar minyak sebaceous pada kulit (Yousef *et al.*, 2017).

Layers of skin, hair follicles, sweat glands



Gambar 2.1 Potongan melintang lapisan kulit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuwansyah (2021) dengan judul Penyuluhan Penyakit Kulit Dampak Banjir Di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba, ada 40 peserta dengan penyakit kulit, 12 dari mereka laki-laki dan 28 dari perempuan. Ada juga 2 orang anak, 2 orang remaja, 8 orang dewasa, dan 28 orang lansia, dan 20 orang dari mereka mengalami gatal-gatal dan kemerahan pada kulit mereka..

Menurut penelitian yang dilakukan Rofilna (2018) dengan judul Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Kuantan. Dari 100 orang responden bertempat tinggal disekitaran aliran sungai di Kecamatan Pangean

menyimpulkan sebagai berikut, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 (76,0%). Sebagian besar responden berada pada umur 26-35 tahun berjumlah 25 responden (25,0%). Mayoritas responden berdasarkan latar belakang pendidikan sebelumnya tingkatan SD/ sederajat berjumlah 52 responden (52,0%). Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai seorang IRT 27 responden (27,0%). Penghasilan masyarakat terbanyak yaitu > Rp. 2.500.000 berjumlah 54 responden (54,0%) . Hasil penelitian terkait penyakit kulit menunjukkan bahwa masyarakat yang berada dipinggiran Sungai Kuantan kebanyakan menderita penyakit kulit dermatitis berjumlah 67 (67,0%), sedangkan yang paling sedikit menderita penyakit kulit seperti bisul berjumlah (3,0%).

Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh Saputra dan Ummah (2021) yang dalam penelitian berjudul "Kesiapan Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Dusun Lohgawe Desa Gawerejo Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan", ditemukan bahwa hampir semua responden adalah laki-laki, yaitu 49 orang atau 83,05%, sementara responden perempuan hanya berjumlah 10 orang atau 16,95%. Mayoritas responden bekerja sebagai petani, dengan jumlah 40 orang atau 67,79%, sedangkan sebagian kecil, yaitu 3 orang atau 5,08%, tidak memiliki pekerjaan. Berdasarkan data pendidikan, sebagian besar responden menamatkan pendidikan di tingkat SD, yaitu 17 orang atau 28,81%, sementara hanya sebagian kecil, yaitu 6 orang atau 10,19%, yang memiliki pendidikan di perguruan tinggi

Saat banjir, beberapa penyakit kulit dapat muncul sebagai akibat dari paparan air yang terkontaminasi, kelembaban tinggi, dan kondisi sanitasi yang buruk. Berikut adalah beberapa penyakit kulit yang sering terjadi saat banjir, antara lain:

1. Dermatitis Kontak Iritan

Berikut adalah penjelasan singkat terkait dermatitis kontak iritan, sebagai berikut (Litchman *et al.*, 2023).

a. Definisi

Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi nonspesifik kulit terhadap kerusakan kimia langsung yang memicu pelepasan mediator peradangan, terutama dari sel epidermis. Sebaliknya, dermatitis kontak alergi adalah reaksi hipersensitivitas tipe 4 yang tertunda terhadap antigen eksogen. Respon imunologi dalam dermatitis kontak alergi disebabkan oleh interaksi antara sitokin dan sel T. Pada dermatitis kontak foto, lesi alergi terbatas pada area kulit yang terpapar sinar matahari, meskipun alergen kontak dengan area yang tertutup.

b. Etiologi

Memungkinan berkembangnya dermatitis kontak iritan meningkat seiring dengan bertambahnya durasi, intensitas, dan konsentrasi zat yang bersentuhan dengan kulit. Agen kimia atau fisik, serta mikrotrauma, dapat mengiritasi kulit dan memicu dermatitis kontak iritan. Iritasi fisik seperti gesekan, lecet, oklusi, dan deterjen seperti natrium lauril sulfat cenderung menyebabkan dermatitis kontak iritan lebih parah ketika dikombinasikan daripada digunakan secara terpisah.

Tingkat keparahan dermatitis kontak iritan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jumlah dan konsentrasi iritan, serta durasi dan frekuensi paparan. Selain itu, jenis kulit juga berperan, apakah kulit tersebut tebal, tipis, berminyak, kering, sangat cerah, rusak sebelumnya, atau memiliki

kecenderungan atopik. Faktor lingkungan seperti suhu yang ekstrem dan kelembaban juga mempengaruhi tingkat keparahannya. Penyakit ini terjadi akibat paparan langsung kulit terhadap iritan seperti lumpur, kotoran, atau bahan kimia yang terlarut dalam air banjir, yang dapat menyebabkan kemerahan, gatal, dan kulit mengelupas (Foureur *et al.*, 2020).

Kejadian dermatitis dapat dipengaruhi oleh faktor langsung (seperti ukuran molekul, konsentrasi dan daya larut) dan tidak langsung (usia, kelembaban, masa kerja, suhu, jenis kelamin, ras, riwayat penyakit sebelumnya, *personal hygiene* dan penggunaan APD) dan lama kontak (Suryani, 2011). Berbagai aspek dapat menjadi pemicu kejadian dermatitis baik faktor internal ataupun eksternal.

c. Patofisiologi

Peradangan ini disebabkan oleh pelepasan sitokin proinflamasi dari keratinosit, yang biasanya terjadi sebagai respon terhadap rangsangan kimia. Hal ini terutama menyebabkan gangguan pada penghalang kulit, perubahan sel epidermis, dan pelepasan sitokin. Iritasi dapat diklasifikasikan sebagai iritasi toksik kumulatif (seperti sabun cuci tangan yang menyebabkan dermatitis iritan pada pegawai rumah sakit), subtoksik, degeneratif, atau toksik (seperti paparan asam fluorida di pabrik kimia).

d. Tanda Gejala

Spongiosis ringan, nekrosis sel epidermis, dan infiltrasi neutrofilik pada epidermis. Seperti yang dapat kita lihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Kulit dengan dermatitis kontak iritan

e. Tatalaksana

Kepatuhan terhadap penghindaran alergen sangat penting. Kunci untuk menghindari dermatitis adalah evaluasi yang tepat dan deteksi alergen penyebab. Mengenakan pakaian yang sesuai untuk melindungi kulit dari iritasi di rumah dan di tempat kerja juga sangat penting. Kortikosteroid topikal dengan potensi tinggi, seperti krim clobetasol propionate 0,05%, dapat digunakan untuk mengurangi peradangan. Sebagai aturan umum, kortikosteroid potensi tinggi tidak boleh digunakan pada area kulit yang tipis, seperti wajah, alat kelamin, dan area intertriginosa, untuk menghindari risiko atrofi kulit. Antihistamin seperti hidrokisizin dan cetirizine direkomendasikan untuk mengontrol rasa gatal. Steroid sistemik disarankan untuk kasus yang parah, tetapi harus dikurangi secara bertahap untuk mencegah kekambuhan. Gesekan serta penggunaan sabun, parfum, dan pewarna harus dihindari. Emolien digunakan untuk menghidrasi kulit. Salep tacrolimus dan krim pimecrolimus adalah obat imunomodulasi yang menghambat kalsineurin dan membantu dalam mengatasi dermatitis kontak alergi.

Perawat dan dokter perawatan primer harus mendidik pasien untuk menghindari agen penyebab dan mempertahankan beberapa jenis perlindungan penghalang. Pasien harus dididik bahwa dermatitis kontak dapat kambuh jika paparan berulang terjadi. Saat mendaki gunung, pakaian lengan panjang direkomendasikan untuk orang yang alergi tanaman.

Sayangnya, kekambuhan sering terjadi dan orang tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi memiliki kualitas hidup yang buruk. Seorang pendidik perawat yang berspesialisasi dalam dermatologi dan dermatologi harus bekerja sama untuk membantu pendidikan pasien.

2. Dermatitis Kontak Alergi

Banjir dapat memicu alergi kontak akibat paparan alergen seperti tumbuhan, serangga, atau bahan kimia tertentu yang terbawa oleh air banjir. Gejala yang umum termasuk ruam merah, gatal, bengkak, dan timbulnya gelembung-gelembung kecil (Zhao *et al.*, 2018).

Prevalensi dermatitis di Indonesia sangat bervariasi. Pada pertemuan Dokter Spesialis Kulit tahun 2009, dinyatakan bahwa sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergi (Mariz *et al.*, 2013). Dari keseluruhan penyakit kulit akibat kerja, dermatitis kontak menyumbang 92,5%, infeksi kulit sebesar 5,4%, dan penyakit kulit lainnya sebesar 2,1%. Studi epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 389 kasus, 97% adalah dermatitis kontak, dengan 66,3% merupakan dermatitis kontak iritan dan 33,7% dermatitis kontak alergi (Mustikawati dkk, 2012 dalam Wahyu *et al.*, 2019).

Hasil penelitian pada petani rumput laut di Kabupaten Bantaeng menunjukkan bahwa berdasarkan diagnosa dokter, kemungkinan Dermatitis Kontak Iritan (DKI) adalah sebesar 56,2%, Dermatitis Kontak Alergi (DKA) sebesar 33,8%, dan dermatitis akibat jamur sebesar 4,3% (sebagian besar berupa *Pytiriasis versicolor*). Sisanya, sebanyak 5,7%, merupakan pekerja yang bebas dari penyakit kulit (Azhar,K., 2011 dalam Ningtiyas, 2013).

Di Indonesia, prevalensi dermatitis mencapai 6,78%. Prevalensi dermatitis kontak sangat bervariasi, dengan sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergi. Dari keseluruhan penyakit kulit akibat kerja, 92,5% adalah dermatitis kontak, 5,4% karena infeksi kulit, dan 2,1% disebabkan oleh faktor lain. Diperkirakan bahwa 5% hingga 7% penderita dermatitis akan berkembang menjadi kondisi kronis, dan 2% hingga 4% di antaranya sulit untuk disembuhkan dengan pengobatan topikal (Zania *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Djamalu (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo. Demikian pula, penelitian dari Silvia *et al* (2020) menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2019..

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sholeha *et al* (2021), ditemukan adanya hubungan antara variabel umur, jenis kelamin, personal hygiene, penggunaan alat pelindung diri (APD), lama kontak, dan frekuensi kontak dengan gejala dermatitis kontak. Namun, tidak ditemukan hubungan antara

variabel masa kerja dan tingkat pendidikan dengan gejala dermatitis kontak. Analisis univariat menunjukkan bahwa usia paling banyak terkena dermatitis adalah antara 40 hingga 50 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, dan tingkat pendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar..

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novitasari *et al* (2023) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Passi Barat menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama dalam mengalami dermatitis, tergantung pada jenis pekerjaan yang dilakukan. Dermatitis kontak iritan dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja, bagian pekerjaan, dan bahan yang dapat mengiritasi kulit, sehingga semua orang memiliki peluang untuk terkena penyakit dermatitis..

Berikut adalah penjelasan singkat terkait dermatitis kontak alergi, sebagai berikut (Murphy *et al.*, 2022):

a. Definisi

Dermatitis kontak alergi adalah tipe 4 atau respon hipersensitivitas tipe tertunda (DTH) oleh sistem kekebalan individu terhadap molekul kecil (kurang dari 500 dalton), atau haptan, yang berkontak dengan kulit individu yang peka. Pada fase awal atau induksi, terjadi ketika haptan bergabung dengan protein untuk membentuk kompleks yang memicu perluasan populasi sel T spesifik alergen; proses ini dikenal sebagai sensitisasi. Pada fase elisitasi, paparan ulang terhadap antigen menyebabkan perkembangan dermatitis. Dermatitis kontak alergi menyumbang sekitar

20% dari penyakit kulit kontak, dengan alergen yang bervariasi berdasarkan geografi, kebiasaan pribadi, dan hobi.

b. Etiologi

Dermatitis kontak alergi adalah penyakit peradangan kulit yang diakibatkan oleh reaksi hipersensitivitas tipe 4. Penyakit ini terjadi akibat kontak dengan bahan kimia atau antigen yang menimbulkan iritasi pada kulit, yang kemudian memicu respons yang dimediasi oleh sel-T. Morfologi dan lokasi dermatitis seringkali menjadi indikator terbaik dari agen pemicunya. Misalnya, jika dermatitis ditemukan di sekitar pergelangan tangan, ini bisa menunjukkan respons alergi terhadap gelang atau gelang jam.

c. Patofisiologi

Patofisiologi dermatitis kontak alergi dimulai ketika alergen kontak dengan kulit. Alergen ini menembus stratum korneum dan diserap oleh sel Langerhans. Sel-sel ini kemudian memproses antigen dan menampilkannya di permukaannya. Sel Langerhans yang telah membawa antigen tersebut kemudian bermigrasi ke kelenjar getah bening regional. Di sana, antigen bertemu dengan limfosit T yang berdekatan. Melalui proses ekspansi klon dan proliferasi yang diinduksi oleh sitokin, terbentuklah limfosit T spesifik-antigen. Limfosit ini kemudian dapat beredar melalui darah dan memasuki epidermis. Proses ini secara keseluruhan dikenal sebagai fase sensitisasi dari dermatitis kontak alergi.

Fase elisitasi terjadi setelah paparan ulang terhadap antigen. Pada fase ini, sel Langerhans yang mengandung antigen berinteraksi dengan limfosit T spesifik-antigen, memicu proses proliferasi yang diinduksi oleh sitokin.

d. Tanda Gejala

Orang yang menderita dermatitis kontak alergi dapat mengalami beberapa gejala, termasuk kulit kering, kulit melepuh, kemerahan, kulit yang tampak gelap, sensasi perih, dan gatal yang parah. Gejala-gejala ini seringkali dapat dilihat pada gambar di bawah ini.:



Gambar 2.3 Kulit dengan dermatitis kontak alergi

e. Tatalaksana

Pengobatan definitif untuk Dermatitis Kontak Alergi (ACD) adalah dengan mengidentifikasi dan menghilangkan agen penyebabnya. Semua pasien yang diduga atau telah dikonfirmasi menderita ACD harus diberitahu tentang pentingnya ini. Terapi medis lini pertama meliputi penggunaan steroid topikal jika ACD mempengaruhi kurang dari 20% tubuh, dan steroid oral jika lebih dari 20% tubuh terlibat. Jika ACD melibatkan area sensitif seperti lipatan kulit atau kelopak mata, penggunaan penghambat kalsineurin topikal atau penghambat PDE4 juga dapat efektif. Setelah alergen

teridentifikasi, penghindaran ketat sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan. Penanganan simtomatik meliputi penggunaan antihistamin oral, hidrokortison topikal, dan kompres air dingin. Penting untuk menghindari pecahnya vesikel karena dapat meningkatkan risiko infeksi. Penggunaan pelembap juga disarankan sebagai tambahan untuk membantu mempertahankan kelembapan kulit.

Untuk kasus yang parah, penggunaan imunomodulator topikal seperti tacrolimus bisa memberikan manfaat. Beberapa pasien mungkin juga merespons baik terhadap fototerapi dengan menggunakan UV A plus psoralen. Dalam kasus yang jarang, di mana kondisi sangat parah, seseorang mungkin memerlukan agen immunosupresif seperti mikofenolat.

Dalam kasus Dermatitis Kontak Alergi (ACD) yang kronis atau sulit diatasi, uji tempel dapat digunakan untuk mengidentifikasi agen penyebabnya. Keberhasilan uji tempel membutuhkan beberapa komponen penting, termasuk pemilihan bahan kimia yang sesuai untuk pengujian, hasil uji tempel positif terhadap alergen yang relevan, dan konseling pasien tentang hasil uji tempel tersebut. Selain itu, Program Manajemen Alergen Kontak (CAMP) dari American Contact Dermatitis Society dapat membantu dalam menyusun "daftar aman" produk yang tidak mengandung alergen yang memicu reaksi pada pasien. Dalam kasus di mana penghindaran alergen tidak memungkinkan, terapi sistemik seperti penggunaan obat-obatan dapat menjadi pilihan untuk mengontrol kondisi tersebut.

Meningkatkan hasil pasien adalah prioritas utama bagi tim perawatan kesehatan interprofesional. Dokter akan meresepkan pengobatan sesuai

kebutuhan, dan berkolaborasi dengan apoteker untuk memverifikasi pemilihan dan kekuatan agen yang tepat. Perawat bertanggung jawab untuk memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta mengidentifikasi efek samping seperti yang mungkin terjadi pada penggunaan steroid topikal. Pasien dengan dermatitis kontak alergi harus dilengkapi dengan langkah-langkah pencegahan yang ketat dan diberikan informasi mengenai perkembangan alami penyakit mereka.

Pentingnya tidak hanya memberikan resep kepada pasien dan mengirim mereka pulang, tetapi juga menyesuaikan perawatan sesuai dengan kondisi pasien, termasuk area tubuh yang terpengaruh. Pasien juga harus diberikan tindak lanjut dengan spesialis dan pendidikan tambahan yang diperlukan. Komunikasi yang efektif dengan pasien sangat penting, dan ini dapat dipermudah dengan bantuan perawat dan staf tambahan yang dapat menjelaskan informasi dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien.

Pemantauan terus menerus dan tindak lanjut yang terkoordinasi dengan dokter perawatan primer juga diperlukan dalam lingkungan kolaboratif ini. Dengan berkolaborasi secara efektif, seluruh tim kesehatan interprofesional dapat mengarahkan terapi dengan tujuan mencapai hasil yang optimal bagi pasien.

3. Tinea Pedis

Infeksi jamur pada kaki, yang juga dikenal sebagai "*athlete's foot*", dapat menjadi masalah yang umum selama banjir. Kelembaban tinggi dan paparan langsung dengan air yang terkontaminasi memungkinkan jamur berkembang biak dengan mudah (Sonthalia *et al.*, 2019).

Berikut adalah penjelasan singkat terkait tinea pedis, sebagai berikut (Nigam dan Saleh, 2022):

a. Definisi

Tinea pedis, atau yang dikenal sebagai kurap kaki, adalah infeksi pada kaki yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Infeksi ini umumnya menyerang telapak kaki, celah antar jari kaki, dan kuku. Kondisi ini juga sering disebut sebagai kaki atlet.

b. Etiologi

Trichophyton rubrum adalah penyebab umum dari tinea pedis. Selain itu, *Trichophyton interdigitale* dan *Epidermophyton floccosum* juga dapat terlibat. Agen lain yang jarang termasuk *Tricholporium violaceum*. *T. rubrum* menyumbang sekitar 70% dari kasus tinea pedis. Faktor risiko untuk kondisi ini meliputi lingkungan yang panas dan lembab, penggunaan alas kaki tertutup untuk waktu yang lama, keringat berlebihan, dan kontak yang berkepanjangan dengan air.

c. Patofisiologi

Oklusi (penutupan rapat) di antara celah jari kaki, maserasi (pelembaban berlebihan), dan kondisi basah yang menyebabkan peningkatan flora bakteri secara bersamaan dapat berkontribusi terhadap infeksi tinea pedis. Kerusakan kulit, kelembapan, dan perubahan suhu juga memainkan peran penting dalam perkembangan infeksi ini. Jamur mengeluarkan enzim yang disebut keratinase untuk menguraikan lapisan keratin di kulit. Selain itu, dinding sel dermatofita mengandung molekul yang disebut mannans, yang dapat menekan respon imun tubuh terhadap infeksi ini.

d. Tanda Gejala

Seperti yang dapat kita lihat pada gambar di bawah ini, gejala-gejala ini sering kali berkembang secara bertahap dan dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Penting untuk segera berkonsultasi dengan dokter atau ahli dermatologi jika Anda mengalami gejala-gejala ini untuk diagnosis dan perawatan yang tepat



Gambar 2.4 Kulit dengan tinea pedis

e. Tatalaksana

Peningkatan kebersihan di kolam renang dan area mandi, serta sering mencuci dan membersihkan lantai ruang ganti dan jalan setapak, dapat membantu mengendalikan infeksi tinea pedis. Pengobatan topikal umumnya cukup untuk penanganan sebagian besar pasien. Cat magenta (*cat Castellani*) masih digunakan dalam beberapa kasus radang tinea pedis, terutama yang disertai infeksi bakteri. Imidazol topikal seperti klotrimazol, ekonazol, ketokonazol, mikonazol, isokonazol, tiokonazol, dan sulkonazol efektif dalam mengobati tinea pedis dengan insiden reaksi merugikan yang sangat rendah. Terbinafine dan amorolfine topikal telah terbukti memberikan respons yang lebih cepat dibandingkan dengan

klotrimazol pada *tinea pedis T. interdigitale*. Durasi terapi tergantung pada respons lesi, dengan pemeriksaan kerokan dan biakan KOH ulang harus negatif. Penggunaan agen antijamur yang lebih baru memungkinkan kursus terapi yang lebih singkat.

Perawatan sistemik diperlukan, hanya jika ada keterlibatan dorsum kaki, tumit, telapak kaki atau jika infeksi berulang atau melepuh. Untuk orang dewasa, terbinafine yang diberikan secara oral dengan dosis 250 mg/hari menghasilkan remisi yang cepat dan tahan lama. Itraconazole, azole yang aktif secara oral dari seri triazole yang bekerja melalui penghambatan tahap demetilasi yang bergantung pada sitokrom P450 dalam pembentukan ergosterol pada membran sel jamur efektif dalam rejimen 200 mg/hari selama 30 hari. Flukonazol diberikan dalam rejimen 150 mg/minggu untuk durasi yang lebih lama. Griseofulvin 500 hingga 1000 mg/hari juga dapat digunakan. Untuk anak-anak, griseofulvin, 10 hingga 20 mg/kg/hari atau itrakonazol 5 mg/kg/hari dapat digunakan. Terapi denyut dengan itrakonazol satu minggu/bulan juga efektif.

Efek samping gastrointestinal dapat terjadi dengan flukonazol tetapi jarang terjadi. Itraconazole dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal, diare, dan edema perifer, terutama bila digunakan bersamaan dengan penghambat saluran kalsium. Hepatotoksisitas terjadi pada tingkat yang jauh lebih rendah dengan flukonazol dan itrakonazol dibandingkan dengan ketokonazol. Terbinafine juga menyebabkan gangguan pencernaan, dan jarang, hepatitis.

Perawat dan apoteker perlu mendidik pasien tentang potensi infeksi ulang jika perubahan gaya hidup tidak dilakukan. Sepatu lama harus dibuang, dan seseorang harus menghindari berbagi barang perawatan pribadi. Di kolam renang atau sauna, alas kaki pelindung harus dipakai. Kaki harus dibiarkan kering, dan seseorang harus menghindari memakai sepatu konstriktif yang kurang aerasi. Kaus kaki katun lebih disukai, dan seseorang dapat menambahkan bedak antijamur yang mengeringkan jika kaki terus-menerus berkeringat. Komunikasi terbuka antara anggota tim penting untuk menghindari morbiditas infeksi.

4. Folikulitis

Infeksi folikel rambut yang disebabkan oleh bakteri atau jamur dapat terjadi saat banjir akibat air yang terkontaminasi. Gejalanya meliputi kulit merah, gatal, dan timbulnya benjolan kecil yang berisi nanah di sekitar akar rambut. Berikut adalah penjelasan singkat terkait folikulitis, sebagai berikut (Winters dan Mitchell, 2022).

a. Definisi

Folikulitis adalah kondisi kulit yang umum, umumnya jinak, di mana folikel rambut menjadi terinfeksi / meradang dan membentuk pustula atau papula eritematosa di atas kulit yang tertutup rambut. Meskipun ini adalah kondisi yang tidak mengancam jiwa dan dalam banyak kasus sembuh sendiri, ini dapat menimbulkan tantangan bagi pasien dengan gangguan kekebalan dan dalam beberapa kasus berkembang menjadi penyakit yang lebih parah.

b. Etiologi

Folikulitis disebabkan oleh infeksi bakteri pada folikel rambut superfisial atau dalam. Namun, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh spesies jamur, virus, dan bahkan dapat bersifat tidak menular. Beberapa agen penyebab folikulitis tercantum di bawah ini dan meliputi:

- 1) Folikulitis bakteri superfisial – Bentuk folikulitis yang paling umum, kondisi khusus ini biasanya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Perlu dicatat bahwa baik bentuk methicillin-sensitive dan methicillin-resistant dari bakteri ini dapat menyebabkan folikulitis.
- 2) Folikulitis bakteri gram negatif - Umumnya disebut sebagai folikulitis "bak mandi air panas", kondisi ini disebabkan oleh bakteri *Pseudomonas aeruginosa*. Biasanya muncul setelah terpapar air yang terkontaminasi baik dari kolam renang atau bak mandi air panas yang tidak dirawat dengan benar. Bakteri lain yang dapat menyebabkan kondisi ini antara lain *Klebsiella* dan *Enterobacter*. Folikulitis dari bakteri ini umumnya muncul setelah penggunaan antibiotik oral jangka panjang.
- 3) *Pityrosporum Folikulitis* - Bentuk folikulitis khusus ini adalah jamur, disebabkan oleh spesies jamur *Malassezia* seperti *Malassezia furfur*. Biasanya ditemukan pada masa remaja sekunder akibat peningkatan aktivitas kelenjar sebaceous mereka, dan umumnya ditemukan pada distribusi seperti jubah di bahu, punggung, dan leher pasien. Kecurigaan klinis dari kondisi ini harus muncul pada pasien yang didiagnosis dengan jerawat yang gagal merespon atau bahkan memburuk, setelah pengobatan antibiotik.

- 4) Folikulitis virus - Paling sering disebabkan oleh virus herpes, bisa juga disebabkan oleh *Molluscum contagiosum* , tetapi ini jauh lebih jarang. Folikulitis akibat virus herpes muncul dengan cara yang hampir sama dengan folikulitis bakterial dengan pengecualian bahwa papulovesikel dan/atau plak biasanya ada dan bukan pustula. Kunci lain untuk diagnosis kondisi ini adalah lesi biasanya muncul dalam kelompok atau kelompok.
- 5) *Folikulitis Demodex* - sejenis folikulitis yang disebabkan oleh tungau *Demodex folliculorum* . Jenis folikulitis khusus ini kontroversial karena tungau *Demodex* biasanya muncul di area sebaceous pilonidal pada kulit. Diperkirakan 80 hingga 90% dari semua manusia dapat membawa tungau ini.
- 6) *Folikulitis eosinofilik* - Folikulitis merek khusus ini ditemukan terutama pada mereka dengan HIV lanjut atau mereka dengan jumlah CD4 rendah. Meskipun variasi non-HIV dari kondisi ini telah dilihat sebagai efek samping yang jarang terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi. Sementara etiologi yang tepat dari kondisi ini tidak diketahui, penelitian menunjukkan hal itu dapat terjadi akibat penyakit inflamasi sekunder akibat disregulasi imun dan mungkin ada infeksi yang mendasari terkait. Paling umum, kondisi ini muncul sebagai papul folikuler eritematosa dan urtikaria, biasanya di kulit kepala, wajah, dan leher dengan pustula yang jarang.

c. Patofisiologi

Paling umum, infeksi folikel rambut adalah mekanisme di balik sebagian besar kasus folikulitis. Meski begitu, folikulitis juga bisa terjadi akibat infeksi jamur atau virus, namun bukan berarti semua kasus folikulitis menular. Kadang-kadang, folikulitis mungkin merupakan akibat dari peradangan sekunder akibat rambut yang tumbuh ke dalam serta disebabkan oleh obat-obatan tertentu seperti litium dan siklosporin.

d. Tanda Gejala

Tanda-tanda gejala folikulitis meliputi munculnya bintik-bintik kecil yang kemerahan atau menyerupai jerawat di kulit tempat rambut tumbuh. Ada juga kemungkinan benjolan berisi nanah yang bisa membesar atau pecah, seringkali disertai dengan rasa perih, panas, sakit, atau gatal. Rambut di area yang terkena biasanya mengalami kerontokan.

Seperti yang dapat kita lihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.5 Kulit dengan folikulitis

e. Tatalaksana

Folikulitis staphylococcal - kasus folikulitis staphylococcus yang paling sederhana dengan beberapa pustula akan sembuh secara spontan dalam

beberapa hari. Namun, untuk penyakit yang lebih luas, antibiotik topikal bisa menjadi pilihan. Agen lini pertama biasanya meliputi mupirocin topikal dan klindamisin. Jika ini terbukti tidak efektif atau jika pasien datang dengan folikulitis yang lebih dalam seperti furunkulosis dan karbunkulosis atau keterlibatan kulit yang lebih luas, maka antibiotik oral seperti sefalekssin dan dikloksasilin adalah pilihan.

Folikulitis Gram-negatif, sama seperti folikulitis *staph*, kasus sederhana umumnya akan sembuh secara spontan setelah 7 hingga 10 hari dengan kebersihan kulit yang baik. Dalam kasus-kasus tertentu di mana hal ini terlihat sekunder akibat penggunaan antibiotik yang berkepanjangan, pengobatan antibiotik oral yang mencakup pseudomonas adalah pilihan yang memungkinkan termasuk ampisilin, *trimetoprim-sulfametoksazol*, dan siprofloksasin yang semuanya menjadi agen lini pertama.

Pityrosporum Folikulitis-terapi sistemik dengan agen antijamur oral, seringkali merupakan pengobatan pilihan untuk kondisi ini. Meskipun antijamur topikal adalah pilihan, terapi sistemik tidak dapat menghilangkan jamur *Malassezia* lebih dalam di dalam folikel daripada terapi topikal. Itraconazole dan fluconazole adalah dua pengobatan pilihan untuk kondisi ini. Meskipun ada lebih banyak bukti efektivitas itrakonazol untuk mengobati kondisi ini, flukonazol seringkali merupakan pengobatan pilihan sekunder karena profil efek sampingnya yang lebih baik.

Folikulitis virus - folikulitis sekunder akibat infeksi virus herpes simpleks dapat menerima pengobatan dengan cara yang sama seperti wabah herpes normal dengan asiklovir oral, valasiklovir, dan famsiklovir. Dengan cara yang

sama, folikulitis sekunder akibat infeksi moluskum contagiosum dapat diobati sama seperti wabah moluskum dengan kuretase atau cryotherapy. Cantharidin adalah agen topikal yang dapat digunakan untuk mengobati folikulitis moluskum. Namun, obat ini tidak tersedia di Amerika Serikat.

Demodex Folikulitis—agen anti-parasit, adalah pengobatan pilihan untuk merek folikulitis khusus ini. Perawatan seperti permetrin topikal serta ivermectin oral dan metronidazol oral adalah pilihan terapi. Satu studi menemukan bahwa terapi ganda dengan ivermectin oral/metronidazol oral bisa lebih efektif daripada monoterapi salah satu obat saja. Meskipun, krim permetrin 5% topikal biasanya merupakan pengobatan awal pilihan.

Folikulitis eosinofilik - secara umum, pengobatan lini pertama untuk kondisi ini adalah terapi antiretroviral untuk mengobati HIV yang mendasari pasien. Pada sebagian besar pasien, pengobatan HIV mendasari yang menunjukkan perbaikan atau bahkan resolusi dari kondisi ini. Meskipun beberapa pasien mungkin mengalami peningkatan kondisi ini selama enam bulan pertama setelah mulai ART. Dalam kasus ini, pasien dapat diobati dengan terapi opsional selama beberapa minggu hingga beberapa bulan yang meliputi kortikosteroid topikal, antihistamin, fototerapi, dan bahkan itrakonazol atau isotretinoin.

5. Leptospirosis

Meskipun bukan penyakit kulit langsung, leptospirosis adalah infeksi bakteri yang dapat ditularkan melalui air banjir yang terkontaminasi urin hewan. Bakteri ini dapat memasuki tubuh melalui luka atau lecet pada kulit, dan gejalanya meliputi ruam merah dan gatal-gatal (Vijayachari *et al.*, 2008).

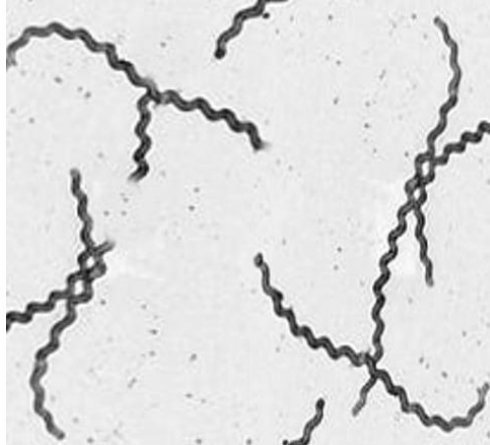
Berikut adalah penjelasan singkat terkait leptospirosis, sebagai berikut (Wang *et al.*, 2022):

a. Definisi

Leptospirosis adalah penyakit menular yang dapat menjangkiti hewan dan manusia. Ini adalah zoonosis yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini dapat dengan mudah ditularkan dari hewan yang terinfeksi melalui urinnya, baik secara langsung maupun melalui tanah atau air yang terkontaminasi. Gejalanya bisa ringan seperti flu yang sembuh sendiri atau bisa sangat serius. Bentuk penyakit yang parah dikenal sebagai penyakit Weil, yang dapat menyebabkan kegagalan multiorgan dan berpotensi fatal.

b. Etiologi

Leptospirosis disebabkan oleh infeksi bakteri spiroket *Leptospira*. Penyebarannya paling sering terjadi melalui paparan terhadap urin hewan yang terinfeksi, baik melalui kontak langsung maupun dari kontak dengan tanah atau air yang terkontaminasi oleh urin tersebut. Hewan-hewan yang umumnya menjadi penular Leptospirosis meliputi hewan ternak seperti sapi, babi, dan kuda, tetapi juga dapat meliputi hewan liar seperti rakun dan landak, serta anjing peliharaan. Lebih dari 160 spesies hewan telah diketahui membawa penyakit ini tanpa menunjukkan tanda atau gejala infeksi. Mereka dapat berperan sebagai vektor penyakit selama beberapa bulan setelah terinfeksi, terkadang tanpa pernah menunjukkan gejala infeksi sama sekali.



Gambar 2.6 Leptospirosis pada mikroskop medan gelap

c. Patofisiologi

Leptospira dapat menyerang kulit yang tidak utuh dan selaput lendir. Infeksi biasanya terjadi melalui kontak dengan hewan yang terinfeksi atau urin dan jaringan tubuh yang terinfeksi. Kadang-kadang, Leptospira dapat ditularkan melalui kontak dengan tanah dan air yang terkontaminasi.

Ketika organisme ini dikeluarkan dalam urin hewan yang terinfeksi, Leptospira dapat bertahan hidup di air tawar hingga 16 hari dan di tanah selama hampir 24 hari. Bakteri ini dapat masuk ke tubuh manusia melalui luka terbuka, selaput lendir, atau terhirup ke dalam paru-paru jika air yang terinfeksi terhirup. Leptospira juga dapat ditularkan melalui plasenta dari ibu hamil yang terinfeksi, yang dapat menyebabkan keguguran pada trimester pertama kehamilan. Jika infeksi terjadi selama trimester ketiga, dapat menyebabkan lahir mati atau kematian intrauterin.

Setelah masuk ke dalam tubuh, bakteri Leptospira masuk ke dalam sistem limfatik dan kemudian ke dalam aliran darah. Dari sana, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh, tetapi biasanya cenderung menetap di hati dan

ginjal. Gejala infeksi biasanya muncul dalam rentang waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi, meskipun bisa memakan waktu hingga satu bulan.

d. Tanda Gejala

Tanda dan gejala leptospirosis meliputi demam yang timbul secara tiba-tiba, kelemahan umum, mata merah atau peradangan konjungtiva, kuning pada kulit atau mata (ikterus), sakit kepala, dan nyeri otot terutama di bagian betis.

e. Tatalaksana

Pengobatan leptospirosis sangat tergantung pada tingkat keparahannya. Untuk kasus ringan, kebanyakan ahli merekomendasikan antibiotik oral. Penderita dapat mendapat manfaat dari cairan intravena untuk menjaga hidrasi serta pengontrolan demam dan nyeri. Antibiotik yang sering digunakan untuk pengobatan rawat jalan termasuk doksisisiklin, amoksisilin, atau ampisilin. Pada kasus yang lebih parah, seperti yang ditandai dengan ikterus atau keterlibatan multiorgan yang signifikan, antibiotik intravena seperti *penisilin G*, *sefalosporin* generasi ketiga, atau eritromisin mungkin diperlukan. Pasien dengan leptospirosis ikterik sering kali memerlukan perawatan intensif di unit perawatan intensif (ICU), karena berbagai organ dapat terlibat dan dekompensasi dapat terjadi dengan cepat. Kondisi seperti gagal ginjal mungkin membutuhkan penggunaan kortikosteroid, meskipun hal ini masih menjadi kontroversi. Komplikasi pernapasan, yang dapat terjadi akibat keterlibatan paru-paru, mungkin memerlukan bantuan ventilasi mekanis. Terapi tambahan dapat meliputi penggunaan tetes mata, diuretik, dan agen inotropik seperti dopamin untuk mendukung fungsi ginjal. Bentuk

ringan leptospirosis jarang berakibat fatal, tetapi bentuk yang parah atau penyakit Weil memiliki tingkat kematian yang tinggi.

C. Profil Wilayah Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan

Pematang Limau adalah salah satu desa/kelurahan di Kecamatan Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, provinsi Kalimantan Tengah. Pematang Limau mempunyai kode wilayah menurut kemendagri 62.07.01.2005. Sedangkan kodeposnya adalah 74213. UPT Tanggul Harapan merupakan daerah yang termasuk dalam wilayah Poskesdes Pematang Limau yang menjadi bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I. Terletak di Kelurahan Kuala Pembuang II Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan di perbatasan desa, yakni sebelah barat dengan Desa Sungai Undang, dan sebelah Timur dengan Kelurahan Kuala Pembuang II, dengan luas wilayah kerja kurang lebih 1.881 km², dengan keadaan geografis dataran rendah 50% dan perairan 50%.

Desa Pematang Limau sendiri memiliki luas wilayah sekitar 1.156 km² dengan jumlah penduduk 2.670 jiwa yang terdiri dari 1.400 jiwa laki-laki dan 1.270 jiwa perempuan, serta terdiri dari 622 kepala keluarga. UPT Tanggul Harapan masih menjadi bagian Desa Pematang Limau yang diharapkan akan dikembangkan menjadi desa definitif sesuai dengan yang sudah di ajukan oleh DPRD Seruyan. Berikut adalah beberapa gambar wilayah UPT Tanggul Harapan yang terdampak banjir pada tahun 2022.



Gambar 2.7 Wilayah UPT Tanggul Harapan yang terdampak banjir tahun 2022

D. Penelitian Terkait

Peneliti mencari referensi dari berbagai sumber publikasi yang berkaitan dengan topik dan substansi penelitian pada saat menyusun tugas akhir ini.

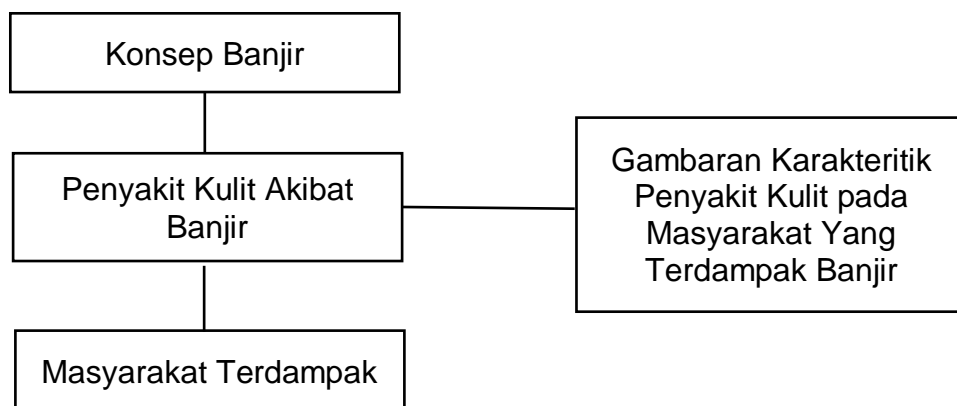
Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Metode	Hasil
1	Pengetahuan Masyarakat Desa Gudang Hirang Kabupaten Banjar Tentang Penggunaan Tanaman Kalangkala Untuk Mengobati Kutu Air	Pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada mitra mengenai penyakit kulit dan pengobatannya	Dari hasil presentase, terlihat bahwa pemahaman masyarakat tentang khasiat tanaman kalangkala mencapai 64%, sementara kemampuan kalangkala dalam mengatasi kutu air mencapai 44%. Tanaman kalangkala terbukti mengandung senyawa flavonoid yang berperan sebagai antibakteri, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian yang menyatakan kemampuannya untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Melalui upaya pengabdian ini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat tanaman kalangkala. Selain dapat dikonsumsi sebagai makanan, tanaman ini juga dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kutu air.

2	Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Kuantan	Metode penelitian deskriptif dengan Data diperoleh dari data sekunder yaitu melalui Rekam Medis (RM) pasien di Puskesmas Kecamatan Pangean serta kuesioner. Kuesioner bagian A meliputi karakteristik responden dengan pertanyaan terbuka yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta penyakit kulit telah dimasukkan ke dalam lembar tabel observasi.	Dari 100 orang responden yang tinggal di sekitar aliran sungai di Kecamatan Pangean, dapat disimpulkan sebagai berikut: sebagian besar responden adalah perempuan, dengan jumlah 76 responden (76,0%). Mayoritas responden berusia antara 26 hingga 35 tahun, sebanyak 25 responden (25,0%). Secara pendidikan sebelumnya, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD atau sederajat, dengan jumlah 52 responden (52,0%). Sebanyak 27 responden (27,0%) bekerja sebagai IRT. Mayoritas masyarakat memiliki penghasilan lebih dari Rp. 2.500.000, dengan jumlah 54 responden (54,0%). Hasil penelitian tentang penyakit kulit menunjukkan bahwa penyakit kulit yang paling umum dijumpai di antara masyarakat yang tinggal di pinggiran Sungai Kuantan adalah dermatitis, dengan jumlah 67 responden (67,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah bisul, hanya berjumlah 3 responden (3,0%)
3	Identifikasi Diagnosis Keperawatan dan etiologi pasca banjir pada masyarakat Kalimantan Selatan	Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan September 2021 dengan menggunakan penelitian deskriptif analistik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian	Dari 423 responden yang diikutsertakan dalam penelitian, diperoleh data sebagai berikut: rata-rata usia responden adalah 43,15 tahun. Mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 315 orang (74,47%). Sebanyak 210 responden (49,65%) memiliki

		adalah masyarakat yang terdampak banjir dikabupaten Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Kuantan	pendidikan terakhir pada tingkat Sekolah Dasar (SD). Sebanyak 177 responden (41,84%) bekerja sebagai petani. Dan sebanyak 288 responden (68,09%) memiliki status tertinggi dalam keluarga sebagai istri
--	--	--	---

E. Kerangka Teori



Gambar 2.8 Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

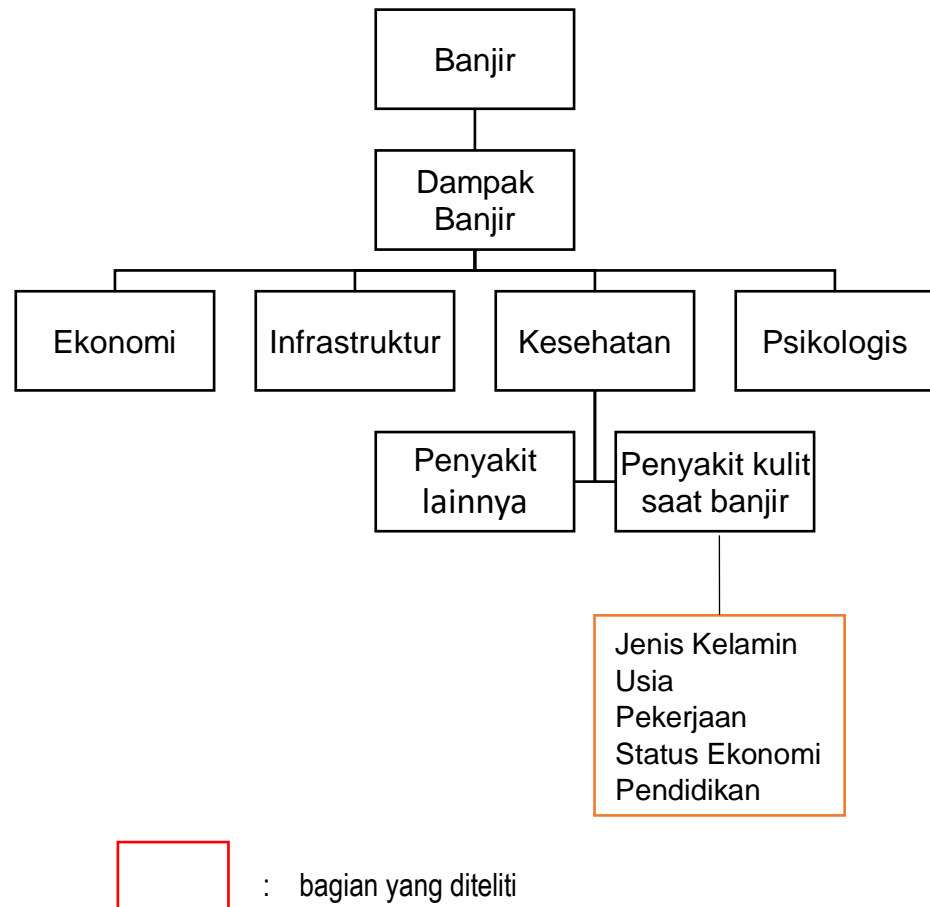
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif observasional. Deskriptif kuantitatif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang hanya menggambarkan isi suatu variabel dalam penelitian, tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu.

Dalam penelitian deskriptif kuantitatif observasional ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*, yang diamati pada satu waktu tertentu, digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subyek peneliti, hanya melakukan pengamatan pada subjek penelitian.

B. Kerangka Konsep

Melihat dari tinjauan pustaka yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep rencana penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang mengidentifikasi dan mengukur variabel dalam konteks penelitian atau studi tertentu. Hal ini mencakup batasan-batasan yang diberlakukan pada variabel tersebut, serta cara pengukuran yang digunakan, parameter yang diukur, alat atau instrumen yang digunakan untuk pengukuran, skala pengukuran, dan hasil-hasil dari pengukuran tersebut. Definisi operasional dibuat untuk memastikan bahwa variabel yang diteliti dapat diukur secara konsisten dan dapat diinterpretasikan dengan jelas dalam analisis data. Dengan menetapkan definisi

operasional yang jelas, peneliti dapat menghindari ambiguitas dalam pengumpulan data dan memastikan konsistensi dalam interpretasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penyakit Kulit	Berbagai macam penyakit kulit yang di derita pasien yang dapat menyebabkan penyakit secara klinis	penyakit kulit yang di derita pasien pada saat banjir	Rekam Medik	1. Dermatitis kontak iritan 2. Dermatitis kontak alergi 3. Tinea pedis 4. Folikulitis 5. Leptospirosis	Nominal
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin dapat dioperasionalisasi sebagai kategori "laki-laki" atau "perempuan".	Jenis Kelamin pasien	Rekam Medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Usia	Umur dapat diukur dengan menghitung jumlah tahun yang telah berlalu sejak tanggal lahir individu tersebut.	usia pasien	Rekam Medik	1. 0 - 15 tahun 2. 16 - 30 tahun 3. 31 - 45 tahun 4. 46 - 60 tahun 5. 61 - 75 tahun	Ordinal
4.	Pekerjaan	Pekerjaan dapat dioperasionalisasi sebagai kategori pekerjaan yang dijalani oleh individu	pekerjaan yang dilakukan pasien	Rekam Medik	1. Tidak Bekerja/ belum bekerja 2. Ibu Rumah Tangga 3. Petani/pekebun 4. Pedagang 5. Honorer 6. ASN/TNI/Polri 7. Swasta	Nominal
5.	Status Ekonomi	Status ekonomi dapat diukur dengan pendapatan tahunan individu atau keluarga.	status ekonomi yang dimiliki pasien	Rekam Medik	Pedapatan dalam Rupiah 1. 0 - 400.000 2. 500.000 - 900.000 3. 1.000.000 - 3.000.000 4. diatas 3.000.000	Ordinal
6.	Pendidikan	Pendidikan dapat diukur dengan tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapai oleh individu	pendidikan yang ditempuh pasien	Rekam Medik	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi / perguruan tinggi	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian adalah UPT Tanggul Harapan wilayah kerja Poskesdes Pematang Limau, Seruyan Hilir, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah.

2. Waktu

Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2023.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah catatan rekam medis terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah kerja Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi itu sendiri, adapun sampel dari penelitian ini adalah data rekam medis terkait penyakit kulit yang terjadi pada masyarakat yang terdampak banjir yang dimiliki oleh Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022 sebanyak 48 kasus penyakit kulit dan diambil dengan teknik *total sampling* dengan data sekunder.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2013). Dalam penelitian alat ukur yang dipakai adalah data sekunder yang diperoleh dari buku register pengobatan pada saat banjir di poskesdes desa pematang limau

tahun 2022. Variabel merupakan karakteristik dengan memberikan nilai beda terhadap sesuatu (manusia, benda dan sebagainya), variabel yang di ukur dalam penelitian ini adalah jenis penyakit kulit ,jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Adapun tahapan pengumpulan data untuk penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian pada Admin Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Palangkaraya.
2. Lulus etik penelitian dan layak Etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian pada Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Poskesdes Pematang Limau.
4. Peneliti mengambil buku register pengobatan pada saat banjir di poskesdes desa pematang limau tahun 2022 terdampak banjir di wilayah kerja Poskesdes Pematang Limau UPT Tanggul Harapan.
5. Peneliti mengelompokan berdasarkan diagnosa penyakit kulit dan dimasukan ke data variabel yang di tentukan oleh peneliti yaitu jenis penyakit kulit ,jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan.
6. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

H. Analisis Data

Analisis univariat adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis satu variabel tunggal secara terpisah. Tujuannya adalah untuk memahami karakteristik atau properti dari variabel tersebut, yang sering

kali direpresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau proporsi. Dalam analisis univariat, fokus utama adalah pada variabel tunggal tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain. Hal ini membantu dalam memberikan gambaran yang jelas tentang distribusi atau pola variabel yang diamati, serta memungkinkan untuk presentasi data yang mudah dipahami dan disajikan (Murti, 2013).

I. Etika Penelitian

Terkait etika penelitian dalam hal ini tidak menggunakan *ethical clearance* karena data yang digunakan adalah data sekunder pada rekam medis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan latar belakang pelaksanaan tempat penelitian, hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022. Data hasil penelitian ini dilakukan analisis secara univariat. Analisa univariat dilaksanakan terhadap satu variabel yang dapat menggambarkan suatu kejadian yang dilihat dari karakteristik yaitu jenis penyakit kulit ,jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan. Analisa data yang dikelompokkan dilakukan menggunakan uji *persentase (%)*.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian berada di Desa Pematang Limau Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan Provinsi Kalimantan Tengah yang mempunyai Kode menurut Kemendagri 62.07.01.2005, dengan kodepos 74213. Poskesdes Desa Pematang Limau Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan merupakan bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I. Poskesdes Desa pematang Limau adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di Desa Pematang limau. Pelayanan Kesehatan Desa Pematang Limau sendiri memiliki luas wilayah sekitar 1.156 km² dengan jumlah penduduk 2.670 jiwa yang terdiri dari 1.400 jiwa laki-laki dan 1.270 jiwa perempuan, serta terdiri dari 622 kepala keluarga.

B. Hasil Penelitian

1. Jenis Penyakit Kulit

Tabel 4.1 Persentase kasus Jenis penyakit Kulit masyarakat yang paling banyak di Poskesdes Desa Pematang Limau

Jenis Penyakit Kulit	Jumlah	Persentase (%)
Dematitis Kontak Iritan	40	83.3
Dermatits Kontak Alergi	0	0
Tinea Pedis	8	16.7
Folkulitis	0	0
Leptospirosis	0	0
Total	48	100

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis penyakit kulit pada masyarakat yang terbanyak saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah Dermatitis Kontak Iritan yaitu sebanyak 40 orang (83.3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Persentase Jenis Kelamin masyarakat yang terkena penyakit kulit saat terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	25	52.1
Perempuan	23	47.9
Total	48	100

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin masyarakat yang banyak terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah Laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (52.1%).

3. Usia

Tabel 4.3 Persentase Usia masyarakat yang terkena penyakit kulit saat terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau

Usia	Jumlah	Persentase (%)
0 – 15 Tahun	9	18.8
16 – 30 Tahun	6	12.5
31 – 45 Tahun	15	31.3
46 – 60 Tahun	13	27.1
61 – 75 Tahun	5	10.4
Total	48	100

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa usia masyarakat yang banyak terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah usia 31-45 Tahun sebanyak 15 orang (31.3%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Persentase Pekerjaan masyarakat yang terkena penyakit kulit saat terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bekerja/belum Bekerja	13	27,1
Ibu rumah tangga	10	20.8
Petani/pekebun	18	37.5
Pedagang	3	6.3
Honoror	4	8.3
Total	48	100

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pekerjaan masyarakat yang banyak terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah petani/pekebun sebanyak 18 orang (37.5%).

5. Status Ekonomi

Tabel 4.5 Persentase Status ekonomi masyarakat yang terkena penyakit kulit saat terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau

Status Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
Rp. 0 – 400.000	23	47.9
Rp. 500.000 – 900.000	5	10.4
Rp. 1.000.000 – 3.000.000	20	41.7
Total	48	100

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa status ekonomi masyarakat yang banyak terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah penghasilan Rp. 0 – 400.000 sebanyak 23 orang (47.9%).

6. Pendidikan

Tabel 4.6 Persentase Pendidikan masyarakat yang terkena penyakit kulit saat terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	5	10.4
SD	15	31.3
SMP	21	43.8
SMA	6	12.5
Akademi/Perguruan tinggi	1	2.1
Total	48	100

Pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat yang banyak terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah lulusan SMP sebanyak 21 orang (43.8%).

C. Pembahasan

Dari data sekunder yang diberikan Poskesdes Desa Pematang Limau di dapatkan jumlah kasus sebanyak 48 orang yang menjadi bahan penelitian, kemudian peneliti pengecekan dan mengelompokkan data sekunder yang tercatat sesuai pasien penyakit kulit akibat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang limau.

1. Jenis penyakit Kulit masyarakat yang paling banyak di Poskesdes Desa Pematang Limau

Pada Tabel 4.1 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa jenis penyakit kulit pada masyarakat yang terbanyak saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah Dermatitis Kontak Iritan yaitu sebanyak 40 orang (83.3%) dan Tinea Pedis sebanyak 8 orang (16.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuwansyah (2021) dengan judul Penyuluhan Penyakit Kulit Dampak Banjir Di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba, dari 40 orang responden berdasarkan penyakit kulit sebanyak 20 orang gatal-gatal dan kemerahan (*Dermatitis*), kurap (*Tinea Corporis*) sebanyak 5 orang serta kudis (*Scabies*) sebanyak 15 orang. Menurut (Hasaini *et al.*, 2023) menyatakan bahwa kasus dermatitis yang banyak di temukan di lokasi penelitian desa sungai alat dikarenakan di desa tersebut sering mengalami banjir kiriman akibat cuaca yang buruk. Banjir akan mengganggu dan mencemari air yang meningkatkan risiko penyakit kulit dan penyakit lainnya salah satunya dermatitis.

Menurut Litchman *et al* (2023) Dermatitis Kontak Iritan adalah respons nonspesifik kulit terhadap kerusakan kimia langsung yang melepaskan mediator peradangan terutama dari sel epidermis. Penyakit ini terjadi akibat paparan langsung kulit terhadap zat-zat iritan seperti lumpur, kotoran, atau bahan kimia yang

terlarut dalam air banjir. Dermatitis ini dapat menyebabkan kulit kemerahan, gatal, dan mengelupas (Foureur *et al.*, 2020).

Menurut peneliti kejadian Dermatitis Kontak Iritan dialami masyarakat UPT Tanggul Harapan yang terdampak banjir disebabkan air kotor yang mengandung zat iritan seperti kotoran (dari pembuangan atau septi tank) sehingga menyebabkan kemerahan dan gatal serta intensitas kontak masyarakat yang tetap beraktifitas saat terjadi banjir dengan air kotor ketiak banjir menjadi penyebab kejadian dermatitis kontak iritan.

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Pada Tabel 4.2 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa jenis kelamin masyarakat yang rentan terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah Laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (52.1%) dengan rincian penyakit kulit Dermatitis Kontak Iritan sebanyak 22 orang dan Tinea pedis sebanyak 5 orang, untuk yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 23 orang (47.9%) yaitu Dermatitis Kontak Iritan sebanyak 20 orang dan untuk Tinea Pedis sebanyak 3 orang .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuwansyah, 2021 dengan judul Penyuluhan Penyakit Kulit Dampak Banjir Di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba, dari 40 orang responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang dan perempuan sebanyak 28 orang.

Dari fakta yang didapat peneliti, laki-laki dan perempuan yang terdampak banjir hampir seimbang yaitu sebanyak 25 orang (52.1%) dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 23 orang (47.9%). Dikarenakan Masyarakat tetap melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga seperti bertani/berkebun

sehingga walaupun banjir yang sangat lama di UPT tanggul tanggul harapan, masyarakat tetap melaksanakan kegiatan pada saat banjir sehingga masyarakat terkena penyakit kulit.

3. Distribusi responden berdasarkan usia

Pada Tabel 4.3 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa usia masyarakat yang rentan terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah pada usia 0-15 Tahun yaitu sebanyak 9 orang (18.8%) dengan rincian Dermatitis Kontak Iritan Sebanyak 8 Orang dan Tinea Pedis sebanyak 1 orang, usia 16-30 Tahun sebanyak 6 orang (12.5%) yaitu Dermatitis kontak Iritan Sebanyak 5 Orang dan Tinea Pedis sebanyak 1 Orang, usia 31-45 Tahun sebanyak 15 orang (31.3%) yaitu Dermatitis kontak Iritan sebanyak 13 orang dan Tinea Pedis sebanyak 2 orang, selanjutnya usia 46-60 tahun sebanyak 13 orang (27.1%) yaitu Dermatitis Kontak Iritan sebanyak 11 orang dan Tinea Pedis Sebanyak 2 Orang, serta usia 61-75 Tahun sebanyak 5 orang (10.4%) yaitu Dermatitis Kontak Iritan sebanyak 3 orang dan Tinea Pedis sebanyak 2 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuwansyah (2021) dengan judul Penyuluhan Penyakit Kulit Dampak Banjir Di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba, dari 40 orang responden terdapat golongan anak-anak sebanyak 2 orang, remaja sebanyak 2 orang, dewasa sebanyak 8 orang, dan lansia sebanyak 28 orang.

Dari fakta yang didapat peneliti, banyak masyarakat yang usia 31-45 tahun yaitu sebanyak 15 orang (31.3%), pada usia tersebut masyarakat lebih banyak terkena penyakit kulit pada saat banjir dikarenakan cenderung lebih produktif dalam melakukan kegiatan pertanian/perkebunan sehingga pada usia tersebut masyarakat

tetap melakukan kegiatan dilahan walaupun dalam keadaan banjir untuk memenuhi keperluan keluarga di rumah.

4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pada Tabel 4.4 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa pekerjaan masyarakat yang rentan terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah tidak bekerja/belum bekerja sebanyak 13 orang (27.1%), ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (20.8%), petani/pekebun sebanyak 18 orang (37.5%), pedagang sebanyak 3 orang (6.3%) dan Honorer sebanyak 4 orang (8.3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saputra dan Ummah (2021) berjudul Kesiapan Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Dusun Lohgawe Desa Gawerejo Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan didapatkan hasil sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu 40 orang atau 67,79 % dan sebagian kecil responden tidak bekerja yaitu 3 orang atau 5,08% .

Dari fakta yang didapat peneliti, masyarakat UPT Tanggul Harapan paling banyak bekerja sebagai petani/pekebun yaitu sebanyak 18 orang (37.5%). Rata-rata lahan pertanian/perkebunan di UPT Tanggul Harapan banyak tergenang banjir sehingga masyarakat terkena penyakit kulit dikarenakan masyarakat harus tetap memanen hasil kebunnya walaupun dalam keadaan banjir.

5. Distribusi responden berdasarkan Status Ekonomi

Pada Tabel 4.5 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa status ekonomi masyarakat yang rentan terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah dari penghasilan Rp. 0 – 400.000 sebanyak 23 orang (47.9%),selanjutnya penghasilan Rp. 500.000 –

900.000 sebanyak 5 orang(10.4%) dan penghasilan Rp. 1.000.000 – 3.000.000 sebanyak 20 orang (41.7%).

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan Resti Rulfima Sari, dkk. 2018. Dari 100 orang responden bertempat tinggal disekitaran aliran sungai di Kecamatan Pangean, dari 100 responden Penghasilan masyarakat terbanyak yaitu > Rp. 2.500.000 berjumlah 54 responden (54,0%).

Dari fakta yang didapat peneliti, masyarakat penghasilan Rp. 0 – 400.000 sebanyak 23 orang (47.9%), pendapatan yang sangat rendah tentu menjadi faktor utama dalam pelaksanaan pengobatan serta akses UPT Tanggul Harapan yang sangat jauh dari pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yaitu Poskesdes Desa Pematang Limau sehingga masyarakat cenderung menunggu adanya pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan di UPT Tanggul Harapan.

6. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pada Tabel 4.6 Dari 48 Kasus di Poskesdes Desa Pematang Limau menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat yang rentan terkena penyakit kulit pada saat terjadi banjir di UPT Tanggul Harapan adalah tidak sekolah sebanyak 5 orang (10.4%), lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 15 orang (31.3%), kemudian lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 21 orang (43.8%), selanjutnya lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 6 orang dan lulusan Akademi/ Perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2.1%).

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan Saputra dan Ummah (2021) yang berjudul Kesiapan Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Dusun Lohgawe Desa Gawerejo Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan yaitu data pendidikan sebagai berikut sebagian responden adalah berpendidikan SD

tamat sebanyak 17 orang atau 28,81% dan sebagian kecil responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang atau 10,19%.

Dari fakta yang didapat peneliti, masyarakat lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 21 orang dan diurutan nomor 2 yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 15 orang. Masyarakat UPT Tanggul Harapan tidak melaksanakan pendidikan lebih tinggi dikarenakan jarak sekolah yang sangat jauh sehingga masyarakat yang berpendidikan lulusan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) cenderung tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi dan membuat masyarakat yang terdampak banjir kurang memahami atau mengerti tentang kesehatan sehingga masyarakat yang terdampak penyakit kulit akibat banjir lebih cenderung membiarkan penyakitnya.

D. Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari data rekam medik penyakit kulit akibat banjir tahun 2022 di Poskesdes Desa Pematang Limau, adanya beberapa data yang masih tidak rapi sehingga peneliti harus merapikan dan melengkapi data sesuai celklis yang di berikan peneliti.
2. Tidak adanya data base sehingga peneliti terkendala dalam pencarian data rekam medik pasien dan menjadi keterbatasan dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Didasarkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 48 kasus penyakit kulit pada saat banjir di Poskesdes Pematang Limau yang mengikuti pengobatan yang dilaksanakan, meliputi jenis penyakit kuli, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan, yang penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Distribusi semua perbandingan sampel jenis penyakit kulit pada saat banjir yang muncul di masyarakat UPT Tanggul Harapan Desa pematang Limau yaitu Dermatitis Kontak Iritan yaitu sebanyak 40 orang (83.3%) dan Tinea Pedis sebanyak 8 orang (16.7%).
2. Distribusi semua perbandingan sampel berdasarkan jenis kelamin yang terjadi pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau berbanding seimbang yang lebih banyak Laki-laki dengan jumlah 25 orang (52.1%) dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 23 orang (47.9%).
3. Distribusi semua perbandingan sampel berdasarkan Usia yang terjadi pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau menunjukkan usia 31-45 Tahun lebih banyak yaitu 15 orang (31.3%) dibandingkan dengan usia yang diatas atau dibawah usia tersebut.
4. Distribusi semua perbandingan sampel berdasarkan pekerjaan yang terjadi pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau menunjukkan pekerjaan yang berprofesi sebagai petani/pekebun lebih banyak dibandingkan pekerjaan yang lainnya yaitu sebanyak 18 orang (37.5%).

5. Distribusi semua perbandingan sampel berdasarkan status ekonomi yang terjadi pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau yang berpenghasilan Rp. 1.000.000 – 3.000.000 lebih banyak sebanyak 20 orang (41.7%) dibandingkan penghasilan yang lainnya.
6. Distribusi semua perbandingan sampel berdasarkan pendidikan yang terjadi pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau menunjukkan banyak yang memiliki riwayat lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 21 orang (43.8%), dibandingkan dengan tingkat Sekolah dasar (SD), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Akademi/ perguruan tinggi.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Peneliti mengerti tentang pengetahuan terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir dari pengalaman selama melakukan penelitian sekaligus melaksanakan beberapa ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di masa mendatang.

3. Bagi Profesi Keperawatan di Poskesdes Desa Pematang Limau

Diharapkan pihak Poskesdes Desa Pematang Limau melengkapi data-data dengan membuat data base yang berkaitan dengan penyakit kulit pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan sehingga mempermudah pencarian identitas pasien, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi, dan pendidikan. Peneliti mengharapkan agar

tenaga kesehatan di Poskesdes Desa pematang Limau meningkatkan penyuluhan dan mitigasi kepada masyarakat yang terdampak Banjir.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Berkaitan dengan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan informasi gambaran karakteristik penyakit kulit pada saat banjir di UPT Tanggul Harapan Desa Pematang Limau dan hasil penelitian dapat di pergunakan sebagai bahan pertimbangan dan acuan dalam proses pembelajaran peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mencari dan mengembangkan variabel baru yang menyebabkan penyakit kulit pada saat banjir.

5. Bagi Institusi Kesehatan Terkait

Diharapkan dari penelitian ini yang didapat dari Poskesdes Desa Pematang Limau tentang penyakit kulit pada saat banjir diharapkan menjadi acuan Poskesdes Desa lainnya untuk meningkatkan penyuluhan dan mitigasi kepada masyarakat yang terdampak Banjir serta sebagai persiapan dan dasar peningkatan pelayanan kedepannya.

6. Bagi Penderita Penyakit Kulit

Kepada Penderita penyakit kulit agar senantiasa memperhatikan personal hygiene sehingga mengurangi permasalahan penyakit kulit yang di derita, serta selalu mengunjungu pelayanan kesehatan jika menderita penyakit kulit sehingga tidak menimbulkan dapat menyebabkan rasa gatal yang parah, peradangan, dan bahkan infeksi yang lebih serius.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldardasawi, A.F.M. dan Eren, B. (2021) "Floods and Their Impact on the Environment," *Academic Perspective Procedia*, 4(2), hal. 42–49. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33793/acperpro.04.02.24>.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (2007) *Pengenalan karakteristik bencana dan upaya mitigasinya di Indonesia*.
- Baldassarre, G. (2017) *Floods in a Changing Climate: Inundation Modeling*. Cambridge University Press.
- BMKG (2023) *Prakiraan Daerah Potensi Banjir Bulan Juni, Juli & Agustus 2023, Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika*. Tersedia pada: <https://www.bmkg.go.id/berita/?p=prakiraan-daerah-potensi-banjir-bulan-juni-juli-agustus-2023&lang=ID&tag=potensi-banjir-bulanan> (Diakses: 5 Juni 2023).
- BNPB (2022) *Geoportal Data Bencana Indonesia, Badan Nasional Penanggulangan Bencana*. Tersedia pada: <https://gis.bnpb.go.id/> (Diakses: 5 Juni 2024).
- Brilyant, A.. (2021) "Determination of Flood Hazard Areas in Jakarta Using GIS and Hydrodynamic Modeling," *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 55(1).
- Budiarti, L.Y. et al. (2021) "Penyuluhan Pemanfaatan Herbal Pencegah Tinea Pedis Pada Masyarakat di Wilayah Rawan Banjir," *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, hal. 514–521. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v4i0.1170>.
- Darwiyanto, E. (2017) "Aplikasi GIS Klasifikasi Tingkat Kerawanan Banjir Wilayah Kabupaten Bandung Menggunakan Metode Weighted Product," *Indonesian Journal on Computing (Indo-JC)*, 2(1), hal. 59. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21108/indojc.2017.2.1.141>.
- Djamalu, F. (2014) *Hubungan Personal Hygiene Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Fathani, T.F. (2020) "Analysis of Land Use Change Impact on Flood Hydrograph Using HEC-HMS (Case Study: Ciliwung Watershed)," *Procedia Engineering*, hal. 1183–1189.
- Foureur, N. et al. (2020) "Prospective aetiological study of diaper dermatitis in the elderly," *J Dermatol*, 155(5), hal. 941. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07423.x>. PMID: 17034522.
- Hallegatte, S. et al. (2019) *Shock Waves: Managing the Impacts of Climate Change on Poverty. Climate Change and Development Series, Handbook of Optical Fibers*. World Bank Group. Tersedia pada: https://doi.org/10.1007/978-981-10-7087-7_16.

- Hasaini, A., Muhlisoh, M. dan Sukmawaty, M.N. (2023) "GENGGAM JARIMU : Promosi edukasi relaksasi genggam jari sebagai upaya menurunkan intensitas nyeri sendi," *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), hal. 47–52. Tersedia pada: <https://doi.org/10.29303/indra.v4i2.246>.
- Keya, T.A. *et al.* (2023) "Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cureus*, 15(4). Tersedia pada: <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>.
- Kundzewicz, Z.W. *et al.* (2019) "Flood risk in a range of spatial perspectives – from global to local scales," hal. 1319–1328.
- Litchman, G., Nair, P. dan Atwater, A. (2023) "Contact Dermatitis," *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing* [Preprint]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459230/>.
- Mariz, D.R., Hamzah, S.M. dan Wintoko, R. (2013) *Factors that Corelation to The Incidence of Occupational Contact Dermatitis on The Workers of Car Washes in Sukarame Village Bandar Lampung City*, *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Universitas Lampung.
- Merz, B., Thielen, A.H. dan Gocht, M. (2020) "Flood Risk Mapping At The Local Scale : Concepts and Challenges," *Springer Science & Business Media* [Preprint], (January 2007). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4200-3>.
- Murphy, P., Atwater, A. dan Mueller, M. (2022) "Allergic Contact Dermatitis," *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing* [Preprint]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532866/>.
- Murti, B. (2013) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nigam, P. dan Saleh, D. (2022) "Tinea Pedis," *In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing* [Preprint]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470421/>.
- Ningtiyas, A.F. (2013) "Sarung Tangan Latex Sebagai Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), hal. 92–99.
- Notoatmodjo (2012) *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, D. *et al.* (2023) "Analisis Jenis Kelamin, Riwayat Alergi, dan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Passi Barat," *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), hal. 40–45.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parker, E.R., Mo, J. dan Goodman, R.S. (2022) "The dermatological manifestations of extreme weather events: A comprehensive review of skin disease and vulnerability," *Journal of Climate Change and Health*, 8, hal. 100162. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100162>.
- Pinter, N. *et al.* (2016) "Modeling residual flood risk behind levees, Upper Mississippi River, USA," *Environmental Science and Policy*, 58(April), hal. 131–140. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2016.01.003>.

- Putri, D.K. dan Oktavian, N.D. (2023) "Penyuluhan Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Wonodadi Dusun 03 Tentang Penyakit Kulit," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU)*, 5(1), hal. 72–78. Tersedia pada: <https://doi.org/10.30604/abdi.v5i1.1043>.
- Riani, E. dan Karyono, T.. (2019) "Land Use Change and Its Impacts on Flood Hazard Areas in Bandung," *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 102(1).
- Roy, J., Das, K. dan Kurien, A.J. (2022) "Flood dermatoses: A literature review," *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology*, 8(4), hal. 217–222. Tersedia pada: <https://doi.org/10.18231/j.ijced.2022.045>.
- Rufilna, S.R. (2018) "Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Kuantan," *JOM FKp*, 5(2).
- Saputra, M.G. dan Ummah, F. (2021) "Kesiapan Masyarakat Dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir Di Dusun Lohgawe Desa Gawerejo Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), hal. 54–62. Tersedia pada: <https://doi.org/10.7454/arsi.v7i2.3983>.
- Seneviratne, S.. *et al.* (2022) *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation. Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. 2 ed. Cambridge University Press. Tersedia pada: <https://doi.org/10.13140/2.1.3117.9529>.
- Shiferaw, H. *et al.* (2019) "Implications of land use/land cover dynamics and Prosopis invasion on ecosystem service values in Afar Region, Ethiopia," *Science of the Total Environment*, 675, hal. 354–366. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.04.220>.
- Sholeha, M., Ena Sari, R. dan Hidayati, F. (2021) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pemulung Di Tpa Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021," *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(2), hal. 82–93. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i2.13985>.
- Silvia, E. *et al.* (2020) "Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Dermatitis Seboroik," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), hal. 37–46. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.216>.
- Sonthalia, S. *et al.* (2019) "Dermoscopy – a simple and rapid in vivo diagnostic technique for tinea incognito," *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 94(5), hal. 612–614. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.017>.
- Suryani, F. (2011) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan, Fakultas Kedokteran Universitas Ilmu Negeri Syarif Hidayatullah*. Universitas Islam negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Tersedia pada: <http://www.ainfo.inia.uy/digital/bitstream/item/7130/1/LUZARDO-BUIATRIA-2017.pdf>.
- Undang-Undang Nomor 24 (2007) *Tentang Penanggulangan Bencana*. Indonesia. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39901/uu-no-24-tahun-2007>.

- Vanasse, A. *et al.* (2016) "Association between floods and acute cardiovascular diseases: A population-based cohort study using a geographic information system approach," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph13020168>.
- Vijayachari, P., Sugunan, A., dan Shriram, A.. (2008) "Leptospirosis: an emerging global public health problem," *Indian Academy of Sciences*, 88(1), hal. 359–363. Tersedia pada: <http://adc.bmj.com/cgi/doi/10.1136/adc.88.12.1070>.
- Wahyu, A. *et al.* (2019) "Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Pada Petani Rumput Laut Di Dusun Puntondo Takalar," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1). Tersedia pada: <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8703>.
- Wang, S. *et al.* (2022) "Leptospirosis," *In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Preprint]. Tersedia pada: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441858/ .*
- Winters, R. dan Mitchell, M. (2022) "Folliculitis," *In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Preprint]. Tersedia pada: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547754/ .*
- Yousef, H., Alhajj, M. dan Sharma, S. (2017) "Anatomy, Skin (Integument), Epidermis," *StatPearls Publishing [Preprint]*, (December 2017).
- Yuwansyah, Y. (2021) "Penyuluhan Penyakit Kulit Dampak Banjir Di Desa Liang Julang Blok Dukuh Domba," *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), hal. 685–688. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31949/jb.v2i3.1149>.
- Zania, E., Junaid dan Ainurafiq (2018) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kelurahan Induha Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka Tahun 2017," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(3), hal. 1–8. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/186052-ID-faktorfaktor-yang-berhubungan-dengan-der.pdf>.
- Zhang, R., Zhang, Y. dan Dai, Z. (2022) "Impact of Natural Disasters on Mental Health: A Cross-Sectional Study Based on the 2014 China Family Panel Survey," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052511>.
- Zhao, M., Shen, C. dan Ma, L. (2018) "Treatment efficacy of probiotics on atopic dermatitis, zooming in on infants: a systematic review and meta-analysis," *International Journal of Dermatology*, 57(6), hal. 635–641. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/ijd.13873>.

Lampiran 2

Surat Permohonan izin permintaan data pendahuluan

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	YOHANES WERREN/ PO6220121097	Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022	- Jumlah penduduk desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir - Jumlah penduduk tetap UPT Tanggul Harapan - Data kasus penyakit kulit masyarakat UPT Tanggul Harapan tahun 2019, 2020, 2021, 2022 yang terdampak banjir di Poskesdes / Pustu Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir.	Kepala Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
Jalan Doktor Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0538) 3221708 Laman (Website) : <http://www.polkesra.ac.id>
Surel (E-mail) : dirktorat@polkesra.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8956/2023
2023

03 September

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. YOHANES WERREN

Yth.

Kepala Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	YOHANES WERREN/ PO6220121097	Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Yang Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022	- Jumlah penduduk desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir - Jumlah penduduk tetap UPT Tanggul Harapan - Data kasus penyakit kulit masyarakat UPT Tanggul Harapan tahun 2019, 2020, 2021, 2022 yang terdampak banjir di Poskesdes / Pustu Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir.	Kepala Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kustriyadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

Tembusan:

1. Peringgal


VISI: Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Gedung Politeknik, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Perbidanan Prodi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, GIGI Center, Prodi DIII GIGI, Prodi Sarjana Terapan GIGI dan DIII GIGI (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus C: OSCE Center, Ruang Ruang Laboratorium (Jalan Doktor Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSSE), BSSN

Lampiran 3
Surat Balasan Permintaan data

**PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN
KECAMATAN SERUYAN HILIR
DESA PEMATANG LIMAU**
Alamat: Jalan Bahagie Nomor: 41 Pematang Limau KodePos 74218

Pematang Limau, 11 September 2023

➕


Nomor : 140/584/DPL/IX/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Sifat : Penting
Perihal : Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. YOHANES WERREN

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
di -
PALANGKARAYA

Dengan Hormat,
Berdasarkan Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya Nomor : PP.08.02/FXLIX/8956/2023 Tanggal 03 September 2023 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :



No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	YOHANES WERREN/P 062201210 97	Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat yang terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT. Tanggul harapan Tahun 2022	- Jumlah Penduduk Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir - Jumlah Penduduk Tetap UPT. Tanggul Harapan - Data Kasus Penyakit Kulit Masyarakat UPT. Tanggul Harapan Tahun 2019, 2020, 2021, 2022, yang terdampak banjir diposkesdes/Pustu Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir	Kepala Desa Pematang Limau Kec. Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan

Bersama ini kami sampaikan Data yang diperlukan TERLAMPIR untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Lampiran 4

Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Oboe No. 18/12 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221746, 3236718
 Website : www.poltekkespalangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN




Judul : Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit Pada Masyarakat Terdampak Banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT Tanggal Harapan Tahun 2022

Nama/NIM : Yohanes Werren / PO6220121097

Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan

Pembimbing I : Supriandi, SST, M.Kes.

Pembimbing II : H. Barto Mansyah, S.Pd, MH.

No	Tanggal	Kegiatan dan Saran Dosen Pembimbing	Paraf
1	2	3	4
1	14-08-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsul judul KTI dengan Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u> Agar Mahasiswa Membuat Bab 1 sampai dengan Bab 3 dan kemudian di ajukan kepada Dosen Pembimbing</p>	
2	15-08-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsul KTI dengan Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengubah Judul KTI dengan menambahkan "Gambaran Karakteristik" - Memberikan gambaran Geografis UPT Tanggal Harapan. 	
3		<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsul KTI dengan Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Data kasus penyakit kulit yang terjadi pada tahun 2021 sebagai perbandingan - Memperbaiki kata Pengantar 	

1	2	3	4
4	29-08-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsultasi KTI dengan Dosen Pembimbing 1 Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertajam kembali Kajian pustaka - Agar dimasukkan Data Kasus Penyakit Kulit setiap tahunnya agar bisa dapat perbandingan - Diperbaiki Definisi Operasionalnya - Perbanyak jurnal terkait 	df
5	30-08-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsultasi KTI dengan Dosen Pembimbing 1 Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u> Memperbaiki Kerangka Konsep yang ada di KTI</p>	df
6	14-09-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsultasi KTI dengan Dosen Pembimbing 1 Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperbanyak Variabel dengan menjabarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Status Ekonomi dan Pendidikan - Menggunakan data penelitian dengan Teknik Total Sampling dengan data sekunder 	df
7	08-09-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsultasi KTI dengan Dosen Pembimbing 1 Bapak Supriandi, SST, M.Kes.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing I Bapak Supriandi, SST, M.Kes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki Definisi Operasional dengan menambahkan Hasil Ukur - Merapikan Tulisan yang masih belum sesuai 	df
8	09-09-2023	<p><u>Kegiatan :</u> Melaksanakan konsultasi KTI dengan Dosen Pembimbing 2 Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd, MH.</p> <p><u>Saran Dosen Pembimbing II Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd, MH. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki Tulisan di Judul dengan menambahkan kata "Proposal" - Merapikan daftar Isi - Mengubah kata menganalisis menjadi Gambaran Karakteristik 	f

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none">- Upayakan mencari teori rentan penyakit kulit pada variabel Usia, Jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi dan pendidikan- Merapikan kata-kata yang belum sesuai dan sesuaikan dengan fonts Arial Narrow- Memperhatikan kata bahasa asing, agar wajib di berikan tulisan miring- Tempat penelitian agar di tulis juga- Daftar pustaka agar di perhatikan spasi nya	

Lampiran 5

Lembar Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10788/2023 03 November 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. YOHANES WERREN

Yth.

Kepala Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Kec. Seruyan Hilir
di -
Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. *(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)*

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	YOHANES WERREN / PO6220121097	Gambaran Karakteristik Penyakit Kulit pada Masyarakat yang terdampak Banjir di Poskades Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Tahun 2022	Desa Pematang Limau UPT Tanggul Harapan Kec. Seruyan Hilir	November s.d Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Peninggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A. Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B. Laboratorium Terpadu, Perpusustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C. OSCE Center, Gudek Hewan (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 7
Lembar Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN
KECAMATAN SERUYAN HILIR
DESA PEMATANG LIMAU

Alamat : Jalan Babagis Nomor : 41 Pematang Limau, Kode Pos : 74213

Pematang Limau, 13 November 2023



Nomor : 400.10.2.2/700/DPL/XI/2023
Lampiran : -
Sifat : Penting
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
di -
PALANGKARAYA

Dengan ini untuk menindaklanjuti :

Surat dari : Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10788/2023
Tanggal : 03 November 2023
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
Mahasiswa atas nama :
Nama : YOHANES WERREN
NIM : P06220121097
Mahasiswa : D III. Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Penyakit kulit pada masyarakat yang terdampak banjir di Poskesdes Desa Pematang Limau UPT. Tanggul Harapan Tahun 2022.

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa (i) tersebut diatas kami terima untuk melakukan Penelitian di UPT. Tanggul Harapan Desa Pematang Limau Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan. Ijin Penelitian ini diberikan sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.

Demikian Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 8

Uji Plagiasi Turnitin

GAMBARAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT YANG TERDAMPAK BANJIR DI POSKESDES UPT TANGGUL HARAPAN DESA PEMATANG LIMAU TAHUN 2022 (REVISI KE 14) (2).docx

ORIGINALITY REPORT

13% SIMILARITY INDEX
11% INTERNET SOURCES
1% PUBLICATIONS
6% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Landmark University Student Paper	1%
3	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1%
4	whitecoathunter.com Internet Source	1%
5	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	1%
6	www.repronote.com Internet Source	1%
7	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	1%
8	jurnal.akperrscikini.ac.id Internet Source	1%
9	e-journal.upr.ac.id Internet Source	1%
10	Diah Kartika Putri, Nadia Dwi Oktavian. "PENYULUHAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT DI DESA WONODADI DUSUN 03 TENTANG PENYAKIT KULIT", Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU), 2023 Publication	1%
11	kalbemed.com Internet Source	1%
12	journal.unhas.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
14	ocs.unism.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yohanes Werren
Tempat/tanggal Lahir : Pontianak, 30 Mei 1994
Alamat : Jl. Sejahtera Rt.02 Rw.01 Desa Pematang Limau Kec.
Seruyan Hilir Kab. Seruyan
Surel : yohaneswerren45@gmail.com
Telp : 085787106452

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. SDS Bruder Dahlia Pontianak | Tahun 2006 |
| 2. SMPS Gembala Baik Pontianak | Tahun 2009 |
| 3. SMAS Koperasi Pontianak | Tahun 2012 |
| 4. Diktuk Brigadir Polri Dalmas | Tahun 2013 |
| 5. Universitas Terbuka (Strata 1) | Tahun 2022 |

Riwayat Pekerjaan:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Ditsamapta Polda Kalteng | Tahun 2013 |
| 2. Polres Seruyan | Tahun 2014 s.d. Sekarang |