

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah peradangan yang disebabkan oleh kontak dengan suatu zat tertentu, ruam nya terbatas pada daerah tertentu dan seringkali memiliki batas yang tegas. Pada umumnya pasien dermatitis mengeluh gatal. Penyebabnya dermatitis dapat berasal dari luar tubuh, bahan kimia (contoh : detergen, asam, basa, oli, semen) fisik (contoh: sinar, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur) dapat pula dari dalam tubuh, misalnya dermatitis atopik. Sebagian etilologinya tidak diketahui dengan pasti. Dermatitis kontak ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit (Djuanda dkk.2017).

Menurut Hayakawa dermatitis kontak merupakan inflamasi non-alergi pada kulit yang diakibatkan senyawa yang kontak dengan kulit tersebut (Hayakawa, 2000) dan menurut Hudyono dermatitis kontak adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh bahan yang mengenai kulit, baik melalui mekanisme imunologik (melalui reaksi alergi), maupun non-imunologik (dermatitis kontak iritan) (Hudyono, 2002).

Dermatitis dipengaruhi oleh

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dermatitis akibat kerja memiliki frekuensi yang sama pada pria dan wanita (Siregar, 2006). Akan tetapi, dermatitis secara signifikan lebih banyak pada wanita dibandingkan pria. Tingginya frekuensi ekzim tangan pada wanita dibanding pria karena faktor

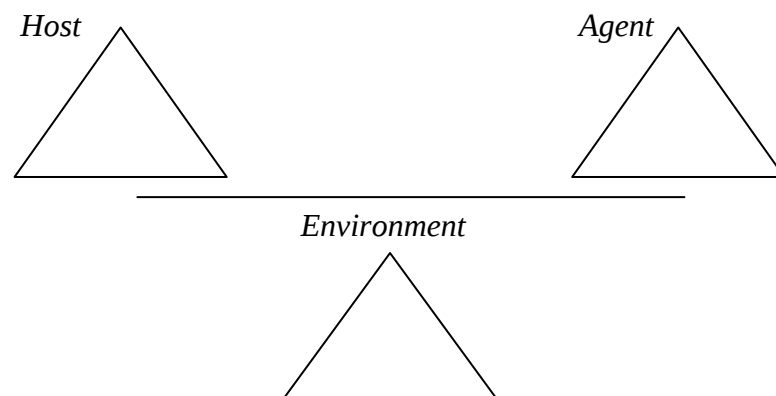
lingkungan, bukan genetik (Sucipta,2008). Nikel merupakan penyebab paling sering terjadinya dermatitis kontak pada wanita, sedangkan pada laki-laki jarang terjadi alergi akibat kontak dengan nikel (Brown dan Burns,2006).

2. Usia

Keparahan dermatitis kontak jika dinilai berdasarkan derajat keparahan didapat hasil yang signifikan lebih tinggi pada pasien usia >40 tahun (Caroe dkk., 2013). Pada orang tua terjadi penurunan fungsi pelindung epidermal dan melambatnya perbaikan kulit setelah terjadi luka meningkatkan kemungkinan terjadinya dermatitis kontak (palomo dkk.,2011).

B. Epidemiologi

Segitiga epidemiologi merupakan konsep dasar epidemiologi yang memberi gambaran tentang hubungan antara tiga faktor yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Faktor tersebut adalah interaksi antara host (penjama), Agent (penyebab) dan Enviroment (lingkungan).



Gambar 1. Konsep Bloom

Keadaan di masyarakat dikatakan ada masalah kesehatan jika terjadinya ketidak seimbangan antara Host, Agent dan Environment. Pada saat terjadi ketidak seimbangan antara Host, Agent dan Environment akan menimbulkan penyakit pada individu atau masalah kesehatan di masyarakat.

1. Faktor Host

Faktor host ini termasuk faktor intrinsik yang sangat dipengaruhi oleh sifat genetik manusia. Meningkatkan jumlah faktor determinan genetik manusia, berhubungan dengan meningkatkan atau menurunkan kepekaan manusia terhadap penyakit tertentu. Selain itu salah satu faktor seperti makanan yang sehat, vaksinasi, pemeliharaan kesehatan, cara hidup yang teratur, patuh terhadap ajaran agama.

2. Faktor Agent

Agent dari penyakit biasanya berlokasi pada lingkungan tertentu, Penyebab penyakit dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu golongan endogen dan eksogen. Yang termasuk dalam golongan endogen adalah: faktor genetik, faktor psikis dan faktor fisiologis. Sedangkan yang termasuk dalam faktor eksogen yaitu golongan yang hidup seperti bakteri, virus, parasit dan golongan yang tidak hidup seperti bahan-bahan kimia, trauma.

3. Faktor Lingkungan

Yang disebut sebagai lingkungan adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada disekitarnya yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat dan sekitarnya.

Berdasarkan distribusi penyakit dermatitis kontak antara lain:

a. Distribusi Penyakit Dermatitis Kontak Menurut Orang

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, jenis kelamin. Data epidemiologi penderita dermatitis kontak diperkirakan cukup banyak, namun sulit untuk diketahui jumlahnya. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita yang tidak datang berobat karena kelainan ringan (Sulartiso dan Djuanda, 2008). Epidemiologi dermatitis kontak alergi sering terjadi. Penyakit ini terhitung sebesar 7% dari penyakit yang terkait dengan pekerjaan di Amerika Serikat. Berdasarkan beberapa studi yang dilakukan, insiden dan tingkat prevalensi dermatitis kontak alergi dipengaruhi oleh alergen-alergen tertentu. Dalam data terakhir, lebih banyak perempuan (18,8%) ditemukan memiliki dermatitis kontak alergi dibandingkan laki-laki (11,5%). Namun, harus dipahami bahwa angka ini mengacu pada prevalensi DKA dalam populasi (yaitu, jumlah individu yang potensial menderita DKA lebih terkena alergen), dan ini bukan merupakan angka insiden (yaitu, jumlah individu yang menderita DKA setelah jangka waktu tertentu). Tidak ada data yang cukup tentang epidemiologi dermatitis kontak alergi di Indonesia, namun berdasarkan penelitian pada penata rias di Denpasar, sekitar 27,6% memiliki efek samping kosmetik, dimana 25,4% dari angka itu menderita dermatitis kontak alergi.

b. Distribusi Penyakit Dermatitis Kontak Berdasarkan Tempat

Pada studi epidemiologi penyakit kulit pada pekerjaan di Singapura memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak,

dimana 66,3% diantaranya adalah DKI (dermatitis kontak iritan) dan 33,7% adalah DKA (dermatitis kontak alergi). Sebagai salah satu penyakit yang sering diakibatkan dengan pekerjaan dan kecenderungan pajanan terhadap bahan – bahan iritan berulang, maka dermatitis kontak iritan sering insidennya pada profesi *cleaning service*, *hospital care*, tukang masak, dan pegawai salon. Insiden di Jerman 4,5 pasien per 10.000 tukang masak. Pegawai salon mempunyai insiden dermatitis kontak iritan tertinggi yaitu 46,9 kasus per 10.000 pekerjaan per tahun nya. Kejadian dermatitis kontak iritan berperan dibanding faktor genetik yang lebih berperan pada pria. Kejadian dermatitis kontak iritan lebih sering pada umur >50 tahun karena keadaan kulit yang lebih kering dan tipis.

c. Distribusi Penyakit Dermatitis Kontak Berdasarkan Waktu

Menurut *America Academy of Dermatology* (1994), 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak. Dermatitis kontak akibat kerja merupakan penyakit yang paling sering dilaporkan dengan angka kejadian 5-9 kasus per 10.000 karyawan kerja *full-time* setiap tahunnya (Belsito, 2005).

C. Jenis Dermatitis Kontak

Dikenal dua jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis kontak iritan merupakan reaksi perandangan kulit non imunologik, yaitu kerusakan kulit terjadi langsung tanpa diketahui proses pengenalan atau sensitisasi. Sebaliknya, dermatitis kontak alergik terjadi pada seseorang yang telah

mengalami sensitisasi terhadap suatu bahan penyebab atau alergen (Djuanda dkk,2017).

1. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

a. Epidemiologi

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah penderita dermatitis kontak iritan diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan (DKI akibat kerja), namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita dengan kelainan ringan tidak datang berobat, atau bahkan tidak mengeluh.

b. Etiologi

Penyebab munculnya dermatitis jenis ini ialah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut. Dan vehikulum, juga dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dimaksud yaitu lama kontak, kekerapan (terus menerus atau berselang), adanya oklusi menyebabkan kulit lebih kering, demikian pula gesekan dan trauma fisis. Suhu dan kelembaban lingkungan juga ikut berperan. Faktor individu juga ikut berpengaruh pada DKI, misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas usia (anak di bawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi) ras (kulit hitam lebih tahan dari pada kulit putih) jenis kelamin (insidens DKI lebih banyak pada wanita) penyakit kulit yang

pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misalnya dermatitis atopik.

c. Patogenesis

Dermatitis kontak iritan terjadi karena kulit berkontak dengan bahan iritan. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin tanduk dan mengubah daya ikat kulit terhadap air, sehingga mengakibatkan kemampuan kulit untuk menahan air. Rentetan kejadian tersebut menimbulkan gejala peradangan klasik di tempat terjadinya kontak di kulit berupa eritema, edema, panas, nyeri, bila iritan kuat. Bahan iritan lemah akan menimbulkan kelainan kulit setelah berulang kali kontak, dimulai dengan kerusakan stratum korneum oleh karena delipidasi yang menyebabkan desikasi dan kehilangan fungsi sawarnya, sehingga mempermudah kerusakan sel di bawahnya oleh iritan.

d. Gejala Klinis

Kelainan kulit yang terjadi sangat beragam, tergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedangkan iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sebagaimana yang telah disebutkan, yaitu faktor (misalnya ras, usia, lokasi, atopi, penyakit kulit lain), faktor lingkungan (misalnya suhu dan kelembaban udara, serta oklusi).

Ada yang mengklasifikasikan dermatitis kontak iritan menjadi beberapa jenis yaitu :

1). Dermatitis kontak iritan akut

Penyebab dermatitis kontak iritan (DKI) akut adalah iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat dan asam hidroklorid atau basa kuat, misalnya natrium dan kalium hidroksida. Gejala yang di alami jika terkena benda-benda tersebut berupa eritema edema, bula, mungkin juga netrosis. Tepi kelainan terbatas tegas, dan pada umumnya asimetris.

2). Dermatitis Kontak iritan akut lambat

Gambaran pada dermatitis kontak iritan akut lambat sama dengan dermatitis kontak iritan akut, tetapi baru terjadi 8-24 jam setelah berkontak. Bahan yang dapat menyebabkan DKI akut lambat contohnya podofilin, antralin, tretinoin, etilen oksida, benzalkonium klorida, asam hidrofluorat, keluhan dirasakan pedih pada keesokkan harinya, sebagai gejala awal terlihat eritema kemudian terjadi vesikel atau bahan nekrosis.

3). Dermatitis kontak iritan kronik kumulatif

Penyebab dari dermatitis kontak iritan kronik kumulatif ini ialah kontak berulang dengan iritan lemah misalnya : detergen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air. Kelainan baru terlihat nyata setelah kontak berlangsung betapa minggu atau bulan, bahkan bertahun-tahun kemudian. Gejala klasik berupa kulit kering, disertai eritema, skuama yang lambat laun kulit menjadi tebal (hiperkeratosit) dengan likenifikasi, yang difus. Bila hal tersebut berlangsung terus kulit retak seperti luka retak (fisura).

2. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

a. Epidemiologi

Bila dibandingkan dengan DKI, jumlah penderita DKA lebih sedikit, karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya sangat peka (hipersentitif). Diraikan bahwa jumlah DKA maupun DKI makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat.

b. Etiologi

Penyebab DKA adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul umumnya rendah (<1000 dalton), merupakan alergen yang belum diproses, disebut hapten, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis dibawahnya (sel hidup). Berbagai faktor berpengaruh dalam timbul DKA, misalnya, potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembaban lingkungan, vehikulum, dan Ph. Juga faktor individu, misalnya keadaan kulit pada lokasikontak (keadaan stratum korneum, ketebalan epidermis), status imunologik (misalnya sedang menderita sakit, terpajan sinar matahari).

c. Patogenesis

Merupakan terjadinya kelainan kulit pada DKA adalah mengikuti respons imun yang di perantarai oleh sel (cell-mediated immune respons) atau reaksi imunologik tipe IV, suatu hipersensitivitas tipe lambat. Reaksi ini terjadi melalui dua fase, yaitu fase sensitisasi dan fase elisitasi. Hanya individu dapat menderita DKA.

d. Gejala Klinis

Penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokasinya. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritematosa yang terbatas jelas kemudian diikuti edema, papula vesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema lebih dominan dari pada vesikel. Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis, mungkin penyebabnya juga campuran.

Lokasi yang sering terjadinya DKA dibagian tubuh, yaitu :

1). Tangan

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari sehingga sepertiga atau lebih penyakit kulit akibat kerjamengenal tangan. Penyebab terjadinya dermatitis di tangan ialah bahan-bahan kimia misalnya : detergen, antiseptic, getah, sayuran, semen, dan pestisida.

2). Lengan

Pada umumnya alergen yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis pada daerah lengan sama dengan pada tangan, misalnya jam tangan yang terbuat dari nikel, sarung tangan karet, debu semen dan tanaman.

3). Wajah

Dermatitis pada wajah dapat disebabkan oleh bahan kosmetik, spons yang terbuat dari karet, obat topical, alergen di udara, nikel pada tangkai kacamata, semua alergen yang kontak dengan tangan yang dapat mengenai wajah, kelopak mata dan leher pada waktu menyeka keringat. Bila bibir atau sekitarnya mungkin disebabkan oleh lipstick, pasta gigi, getah buah-buahan, dermatitis di sekitar kelopak mata dapat disebabkan mascara, obat mata baik berupa tetes maupun salep.

4). Telinga

Penyebab dermatitis pada daerah telinga biasanya disebabkan oleh anting atau jepit telinga yang terbuat dari nikel. Penyebab lain yang mungkin dapat menyebabkan dermatitis misalnya topical, tangkai, kacamata, cat rambut dan gagang telepon.

5). Leher

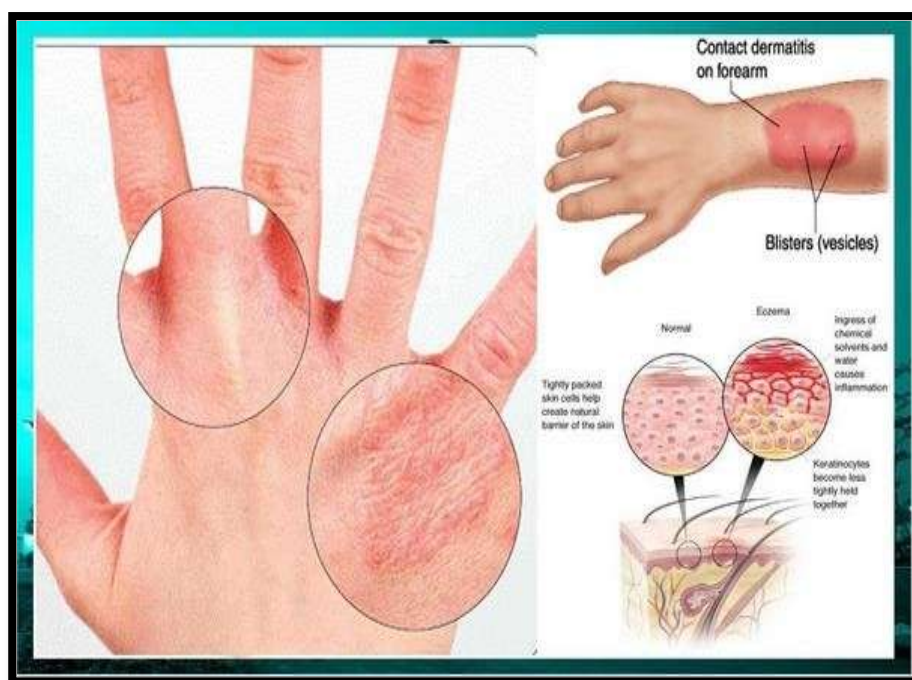
Kalung yang terbuat dari nikel, pewarna pakaian, alergen di udara dan cat kuku yang berasal dari ujung jari apabila sering bersentuhan dengan leher dapat menyebabkan dermatitis di bagian leher.

6). Badan

Dermatitis di badan dapat disebabkan oleh tekstil, zat warna, kancing logam, karet, plastik, detergen, bahan pelembut atau pewangi pakaian.

D. Gejala Dermatitis Kontak

Gejala dermatitis kontak sangat bervariasi, mulai dari kemerahan yang ringan dan hanya berlangsung sekejap sampai kepada pembengkakan hebat dan kulit melepuh. Adanya ruam yang terdiri dari lepuhan kecil yang terasa gatal (vesikel). Awalnya ruam hanya pada bagian kulit yang kontak langsung dengan alergen (zat yang menyebabkan reaksi alergi), tetapi selanjutnya ruam bisa menyebar. Jika zat penyebab ruam tidak digunakan, biasanya dalam beberapa hari kemerahan akan menghilang. Lepuhan akan pecah dan mengeluarkan cairan, membentuk keropeng lalu kemudian mengering. Sisa-sisa sisik, gatal-gatal dan penebalan kulit yang bersifat sementara, bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.



Gambar 2. Gejala Klinis Dermatitis

Sumber : (Arika Putri Prahayuni, 2018)

Penyakit dermatitis kontak ini dapat menyebabkan keluhan utama dan keluhan tambahan. Biasanya kelainan kulit beberapa saat sesudah kontak pertama dengan kontak eksternal. Penderita akan merasa panas, nyeri atau gatal. Gejala utama dermatitis adalah rasa gatal. Tanda-tanda klinis tergantung pada etiologi, lokasi dan durasinya yang biasanya terdiri dari iritema, edema, papula, vesikel dan eksudasi. Pada dermatitis akut semua gambaran tersebut ditemukan namun pada dermatitis kronis, edema bukan merupakan gambaran menonjol yang didapatkan adalah epidermis yang menebal dan garis-garis pada permukaan kulit yang menebal.

E. Gambaran dermatitis Kontak

Papula, vesikula, sekret yang mengering dan edema menunjukkan kemungkinan besar dermatitis kontak alergi, tetapi gejala ini bisa terdapat pula pada dermatitis kontak iritan. Keadaan kering dan retak – retak pada kulit menunjukkan reaksi iritan, namun keadaan ini dapat pula ditemukan pada dermatitis alergi kalau lesinya sudah terdapat tidak lama sebelumnya. Pembengkakan dan retak-retak yang nyeri di sekitar persediaan jari tangan dan sekret yang mengering (crusta) menunjukkan adanya peradangan sekunder.

F. Cara penularan

Lingkungan yang buruk merupakan media penularan dermatitis yang cepat, karena lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat menimbulkan banyak kuman contohnya kurangnya menjaga kebersihan personal hygienenya. Atau suhu dan kelembaban rumah pasien serta sebelumnya memiliki riwayat alergi bisa saja menimbulkan penyakit dermatitis kontak.

G. Pencegahan

Pencegahan primer, yaitu menghalangi permulaan terjadinya dermatitis kontak, pencegahan sekunder (menghalangi kambuhnya) dan pencegahan tersier (menghalangi keadaan memburuknya) merupakan bagian dari pengobatan. Penyebab dermatitis kontak perlu diselidiki secara terperinci, khususnya dermatitis kontak alergi. Dengan cara demikian, barulah resiko pada suatu tempat kerja dapat ditemukan. Dan bahan – bahan yang baru, misalnya dalam resin, karet, kosmetik, obat – obatan serta pakaian, dapat ditelusuri. Di rumah, banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Akan tetapi, secara praktis, suatu kampanye pemberian informasi sulit dilaksanakan. Tindakan perlindungan dapat diusulkan hanya sesudah dermatitis kontak terjadi. Akan tetapi, banyak hal yang bisa dicegah bila digunakan sarung tangan plastik sebagai sarung tangan karet. Mesin cuci, sikat bergagang panjang merupakan barang yang sangat penting artinya pabriknya. Dalam jangka panjang, banyak hal yang bisa dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah dermatitis kontak, baik dalam lingkungan pekerjaan maupun di pekerjaan. Yaitu sering mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci pakaian, menjaga kebersihan diri, dan menjaga kebersihan rumah dengan membangun rumah sehat.

H. Cara Pengendalian

Pencegahan (preventif), (Nur Hidayah, Sri Widodo, Mifbahuddin, 2017).

1. Meningkatkan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat dapat meningkatkan kesejahteraan. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya. Apabila

kesehatan terganggu, maka akan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan.

2. Menjaga Kesehatan

Menjaga kesehatan salah satunya dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan. Lingkungan yang tidak sehat atau kotor dapat menimbulkan masalah kesehatan. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti membuang sampah, tidak mencuci tangan sebelum makan maupun setelah melakukan aktivitas kegiatan yang diluar rumah, tidak menjaga kebersihan, serta lingkungan yang kotor. Mandi atau mencuci pakai menggunakan air yang sudah tercemar sehingga menyebabkan terjadinya penyakit dermatitis kontak. Lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjadinya penyakit dermatitis kontak, adapun udara yang tercemar akan mengakibatkan gangguan sistem pernafasan, air minum menjadi tercemar dan berakibatkan menimbulkan penyakit sakit perut. Udara yang lembab dapat mempengaruhi timbulnya penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Air dan udara dapat pula menjadi medium perpindahan penyakit dan faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Limbah cair dan padat berasal dari aktivitas manusia dan limbah yang berasal dari dalam tubuh manusia yang dibuang ke lingkungan langsung tanpa proses terlebih dahulu akan menyebabkan kesehatan manusia. Lingkungan yang kotor akibat pembuangan limbah,

limbah ini akan menimbulkan berbagai jenis penyakit misal saja bisa terkena penyakit kulit.

3. Membuat Rumah Sehat

Rumah yang sehat akan mempengaruhi kondisi kesehatan penghuninya karena sebagian besar aktivitas manusia dihabiskan di dalam rumah oleh karena itu rumah yang kotor dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental penghuninya. Selain sehat rumah juga harus aman dan nyaman. Kriteria rumah sehat adalah sirkulasi lancar, penerangan sinar yang memadai, air yang bersih, pembuangan limbah yang terkontrol, ruangan yang tidak tercemar, dan ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan.

I. Faktor – Faktor Kejadian Dermatitis Kontak

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya dermatitis kontak. Pada beberapa literatur menyatakan bahwa kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit lapisan lemak di atasnya menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun (Sumita Mudiana Nini, 2019:12).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam hal penyakit kulit perempuan dikatakan lebih beresiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria (Sumita Mudiana Nini, 2019:13).

J. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dermatitis

Menurut teori H.L. Blum (2011) ada empat faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat keempat faktor tersebut terdiri dari perilaku atau gaya hidup (*Life Style*), faktor lingkungan (social, ekonomi, politik dan budaya). Faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. antara lain yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh terjadinya dermatitis adalah lingkungan pekerjaan dan lingkungan rumah.

- a. Lingkungan pekerjaan, dimana penderita yang bekerja dilingkungan luar rumah.
- b. Lingkungan rumah, dimana setiap harinya penderita tinggal melakukan aktivitas setelah bekerja, tempat dimana mereka berkumpul dengan sanak saudara dan keluarga.
- c. Lama kontak dengan bahan kimia, Menurut Indra dkk, (2014) mengatakan semakin lama kontak dengan bahan kimia akan menyebabkan perendangan dan iritasi kulit sehingga akan menyebabkan kelainan kulit yang dapat meningkatkan kejadian dermatitis kontak. Terjadinya dermatitis kontak iritan yaitu: pekerjaan yang terlalu lama kontak dengan air, bahan pembersih, deterjen, asam dan basa, minyak dan pelumas, pelarut, tumbuhan dan tanaman. Sedangkan untuk dermatitis kontak alergi, yaitu: berbagai macam jenis logam, karet *akselerator* dan *adiftif* lainnya, *antioksidan*, plastic (*phenol-*

formaldehyde, epoxcry), biosida, pewarna, pewangi, dermatitis iritan menjadi faktor lambat terjadinya dermatitis kontak alergi (Nicholson, 2011).

2. Perilaku

Perilaku yang berpengaruh dalam dermatitis adalah *personal hygiene*, yaitu setelah melakukan aktivitas apa mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengganti pakaian, juga perilaku mandi yang membersihkan sela-sela jari tangan.

K. Faktor Lingkungan

Faktor – faktor resiko terjadinya dermatitis secara umum antara lain: predisposisi genetik, sosial ekonomi, polusi lingkungan, jumlah anggota keluarga. Sedangkan faktor-faktor yang terkait dengan dermatitis kontak dipengaruhi oleh 2 faktor penularan faktor eksogen (dari luar) dan faktor endogen (dari dalam). Adapun faktor eksogen seperti paparan bahan kimia, suhu, dan kelembaban, yaitu sebagai berikut.(Nur Hidayah, Sri widodo, Mifbahuddin, 2017).

1. Paparan Bahan Kimia

Bahan kimia merupakan penyebab utama dari penyakit kulit dan gangguan pekerjaan. Kontak dengan bahan kimia merupakan penyebab terbesar dermatitis kontak akibat kerja. Melalui kontak yang cukup lama dan konsentrasi yang memadai, bahan kimia dapat menyebabkan kelainan kulit berupa dermatitis kontak iritan atau dermatitis kontak alergi (Sumita Mudiana Nini, 2019:22). Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak iritan yaitu: pekerjaan yang terlalu lama kontak dengan air, bahan pembersih, deterjen, asam dan basa, minyak oli dan pelumas,

pelarut, tumbuhan dan tanaman. Sedangkan untuk dermatitis kontak alergi, yaitu: berbagai macam jenis logam, karet *akselerator* dan *aditif* lainnya, *antioksidan*, plastik (*phenol-formaldehyde*, *epoxcry*), biosida, pewarna, pewangi, dermatitis iritan menjadi faktor lambat terjadinya dermatitis kontak alergi (Nicholson, 2011). Menurut Indra dkk, (2014) mengatakan semakin lama kontak dengan bahan kimia akan menyebabkan peradangan dan iritasi kulit sehingga akan menyebabkan kelainan kulit yang dapat meningkatkan kejadian dermatitis kontak.

2. Suhu

Dermatitis kontak iritan dan alergi dipengaruhi faktor-faktor seperti bahan yang bersifat iritan, lama kontak, kekerapan, adanya oklusi yang menyebabkan kulit lebih membandel, trauma fisik juga suhu dan kelembaban lingkungan. Berdasarkan Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara, suhu udara dianjurkan 18-30⁰C. Amerika Academy of Dermatologi (2010) menyebutkan bahwa dermatitis disebabkan oleh lingkungan yang ekstrim termasuk suhu dan tinggi. Akibat suhu yang tinggi maka kulit menjadi hilang kelembabannya dan menjadi kering. Kulit yang kering dapat mempermudah terjadinya penyakit kulit (Nitrya R, ananda. 2019:13).

3. Kelembaban

Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara, membatasi kelembaban ruangan yaitu kisaran 40-60%, salah satu penyebab dermatitis disebabkan oleh kelembaban yang tinggi selain disebabkan oleh suhu yang tinggi (Nitrya R, ananda. 2019:14).

L. Personal Hygiene

Adapun faktor endogen yaitu faktor yang berasal dari dalam. *Personal hygiene* Pemeliharaan *hygiene* perorangan adalah kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang. Kebersihan perorangan merupakan konsep dasar dari pembersih, kerapian, perawatan badan. Kebersihan perorangan dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit, mengurangi paparan pada bahan kimia dan kontaminasi, melakukan pencegahan alergi kulit, kondisi kulit dan sensitivitas terhadap bahan kimia. (Nur Hidayah, Sri widodo, Mifbahuddin, 2017).

Menurut Tarwoto (2010), Berbagai faktor dapat mempengaruhi *hygiene* perorangan, secara umum sebagai berikut:

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan dirinya misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Pada anak-anak selau dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *hygiene* kebersihannya.

3. Status sosial-ekonomi

Hygiene personal memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan *hygiene* perorangan sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

Tindakan *hygiene* perorangan antara lain :

a. Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dari mikroorganisme yang menempel pada kulit dengan menggunakan air bersih yang mengalir. Kebersihan dari tangan mencegah terjadinya penyebaran bibit penyakit, namun pada kenyataannya penyakit dermatitis tetap bisa terkena. Penelitian Imma Nur Cahyawati pada penelitian nya yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di Tempat Perlelangan Ikan (TPI) Tanjungsari Kecamatan Rembang yang menunjukkan bahwa sebagian besar para penderita dermatitis adalah yang memiliki *personal hygiene* atau perilaku kebersihan diri yang buruk yaitu tidak mencuci tangan dan kaki dengan air yang mengalir (Nitrya R, ananda. 2019:14). Kesalahan dalam mencuci tangan dapat menjadi salah satu penyebab. Misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit pekerja, tidak menggunakan air yang mengalir pada permukaan kulit pekerja, tidak menggunakan air yang mengalir, tidak menggunakan sabun pada tangan

yang kotor dapat menyebabkan kuman ditangan masih menempel. Dalam mencegah kejadian dermatitis kontak akibat pengaruh mencuci tangan maka WHO dalam National Campaign For Handwashing With Soap (2007) telah menunjukkan mencuci tangan pakai sabun dengan benar yaitu basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan tangan dengan sabun secara merata, dan jangan lupa sela-sela jari, bilas kedua tangan sampai bersih dengan air yang mengalir, keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering. Untuk menjaga kebersihan tangan yang perlu dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas. (Nur Hidayah, Sri widodo, Mifbahuddin,2017).

b. Mengganti pakaian

Dampak lingkungan dan rumah tidak sehat bagi penghuninya adalah mudah terkena penyakit kulit, hal ini bisa terjadi di dalam rumah dengan cara penggunaan handuk yang bergantian, baju kotor dimana – mana, dan penggunaan pakaian secara bergantian dengan anggota keluarga (Nitrya R, ananda. 2019:14). Kebersihan pakaian kerja perlu diperhatikan. Sisa kotoran, debu, keringat yang menempel di baju dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang kali. Dan juga perkembangan biakan kuman yang menyebabkan jamur rawan terkena penyakit kulit seperti dermatitis, panu, kurap, dan penyakit kulit lainnya. (Arika Putri Prahayuni, 2018:18).

c. Perilaku mandi

Menurut Wartonah (2013) , mandi minimal 2 kali menggunakan sabun menjaga kesehatan kulit dari kuman dan kotoran, merawat kulit agar tetap

halus dan terpelihara dengan baik, membuat kulit menjadi wangi karena aroma yang diberikan sabun mandi tersebut, mengatasi masalah penyakit kulit.

Menurut dari penelitian Arika Putri Prahayuni, 2018. Kebersihan badan yang perlu diperhatikan pada seseorang setelah beraktivitas sehari-hari tubuh mengeluarkan keringat dan menimbulkan bau badan sehingga sangat mudah untuk ditumbuhi jamur sampai mengakibatkan gatal-gatal. Untuk kebersihan diri terhindar dari kuman dan jamur dibadan mandi menggunakan sabun sangat disarankan karena mampu menghilangkan kotoran, debu, bau badan mencegah dari berbagai penyakit.

M. Genetik

1. Riwayat Penyakit Kulit

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyawati (2011) menyebutkan bahwa faktor riwayat penyakit kulit menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis, dengan *pvalue* 0,006. Pada penelitian tersebut, sebagian besar responden yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya cenderung menderita dermatitis. Proporsi pekerja yang mengalami dermatitis kontak tanpa penyakit kulit sebesar 10% (Sumita Mudiana Nini, 2019:25).

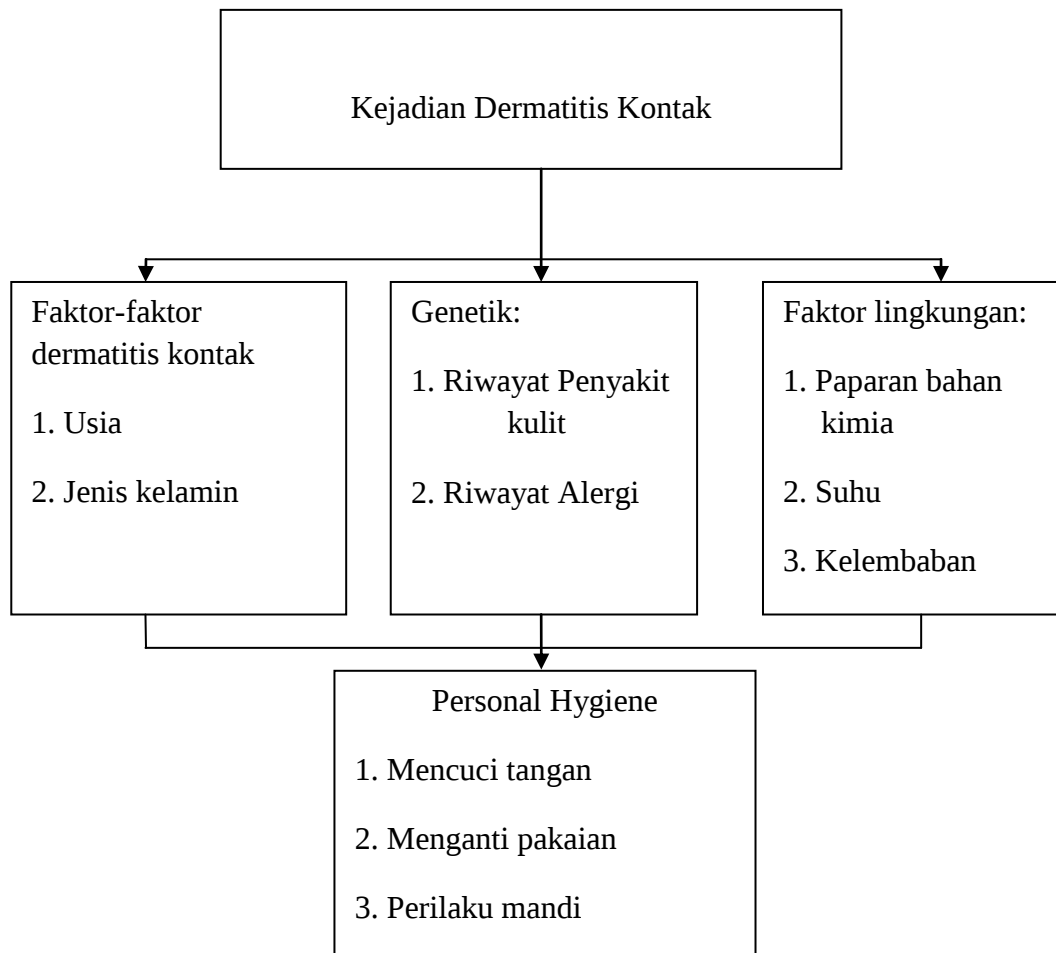
2. Riwayat Alergi

Djuanda (2007) menyebutkan bahwa dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak akibat kerja dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, riwayat alergi terhadap

makanan atau obat-obatan tertentu, dan riwayat penyakit sebelumnya.(Sumita Mudiana Nini,2019:26).

N. Kerangka Penelitian

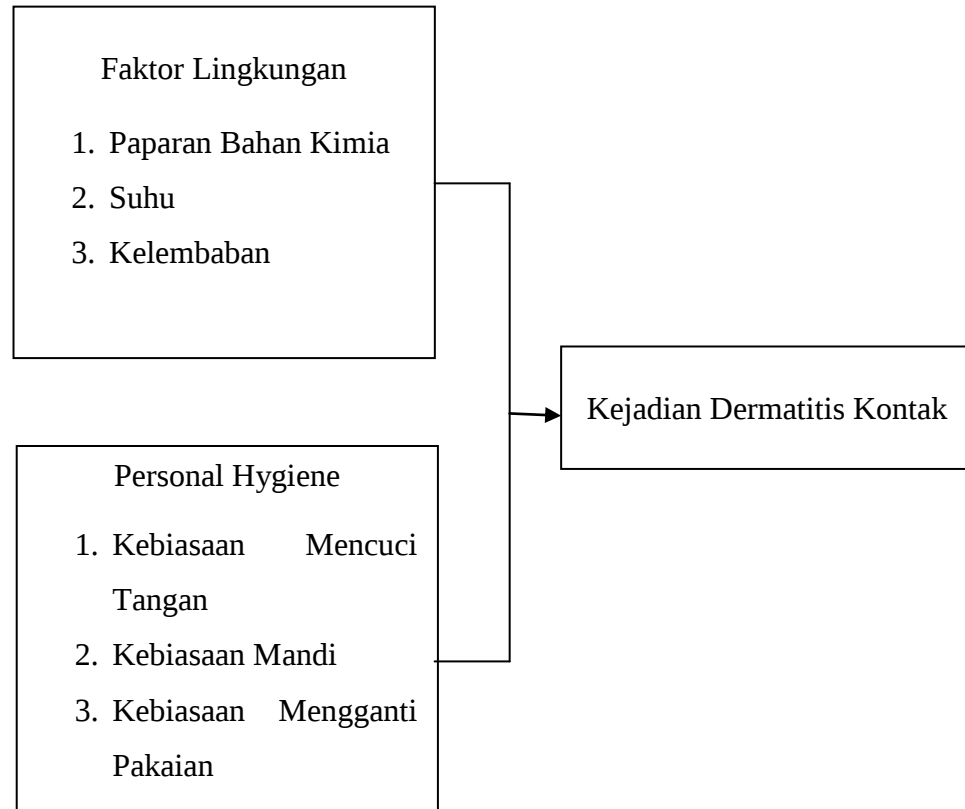
1. Kerangka Teori



Gambar 3

Sumber : Notoatmojo (2011), Sumita Mudiana Nini (2019), Nitrya R, ananda. (2019), Arika Putri Prahayuni (2018).

2. Kerangka Konsep



Gambar 4

O. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Faktor lingkungan Paparan bahan kimia penderita dermatitis kontak	Bahan kimia adalah zat murni ataupun campuran yang tersusun atas beragam element-element kimia seperti deterjen, asam, alkali, minyak oli dan semen.	Kuesioner	Wawancara	1.Ya, terpapar bahan kimia 2.Tidak, terpapar bahan kimia	Ordinal
2.	Faktor lingkungan Suhu rumah penderita dermatitis kontak	Suhu adalah besaran yang menyatakan derajat panas suatu benda. Satuan suhu yang digunakan adalah derajat Celcius ($^{\circ}\text{C}$). Alat untuk mengukur suhu disebut thermometer. Suhu ruangan yang memenuhi syarat ketentuan yaitu 30°C sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia 1077/Menkes/Per/V/2011 <i>Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah</i>	Thermometer	Pengukuran dan observasi	18°C - 30°C Kategori suhu 1.Memenuhi syarat (30°C) 2.Tidak memenuhi syarat (melebihi 30°C)	Ordinal
3.	Faktor lingkungan Kelembaban rumah penderita dermatitis kontak	Kelembaban udara merupakan tingkat kebasahan udara karena dalam udara terbentuk uap air. Alat untuk mengukur kelembaban udara yaitu hygrometer, kelembaban suatu ruangan bahwa yang memenuhi syarat sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia 1077/Menkes/Per/V/2011 <i>Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah</i> yaitu 60%	Hygrometer	Pengukuran dan observasi	40%-60% Kategori kelembaban 1.Memenuhi syarat (60%) 2.Tidak memenuhi syarat	Ordinal

					(melebihi 60%)	
4.	Personal hygiene Kebiasaan mencuci tangan penderita dermatitis kontak	Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi membersihkan tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Mencegah terjadinya penyebaran bibit penyakit	Kuesioner	Wawancara	1.Ya, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. 2.Tidak, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun.	Ordinal
5.	Personal hygiene Kebiasaan mandi penderita dermatitis kontak	Kebiasaan adalah sebuah tata perilaku yang dilakukan terus menerus sehingga menjadi terbiasa, kebiasaan mandi yaitu seseorang mandi 2 kali dalam sehari.	Kuesioner	Wawancara	1.Ya, mandi dua kali dalam sehari 2.Tidak, mandi dua kali dalam sehari.	Ordinal
6.	Personal hygiene Kebiasaan mengganti pakaian penderita dermatitis kontak	Kebiasaan mengganti pakaian yaitu jika pakai itu lebih dari 2 kali ataupun pakaian itu bau keringat sebaiknya secepatnya diganti, jika jarang mengganti pakaian dapat memicu kuman dan jamur. Dengan mengganti pakaian lembab setelah bekerja/bermain maupun pakaian tersebut sudah berkeringat maka segera ganti.	Kuesioner	Wawancara	1.Ya, mengganti pakaian yang lembab. 2.Tidak, mengganti pakaian lembab	Ordinal