

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kulit dan Dermatitis Kontak

1. Penyakit Kulit

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar. Kulit merupakan organ esensial, vital, bersifat elastis dan sensitive dengan fungsi utama sebagai proteksi, absorpsi, ekskresi, persepsi, pengaturan suhu tubuh, pembentukan pigmen, dan pembentukan vitamin D, dan keratinisasi. Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Penyakit kulit adalah penyakit yang timbul akibat kebersihan diri (*personal hygiene*) yang buruk, virus, bakteri, reaksi serta daya tahan tubuh rendah.¹

2. Dermatitis Kontak

a. Definisi Dermatitis

Dermatitis adalah suatu peradangan menahun pada lapisan atas kulit yang menyebabkan rasa gatal. Pada umumnya Dermatitis juga disertai dengan tanda-tanda seperti terbentuknya bintik yang berisi cairan (bening atau nanah) dan bersisik.²

Dermatitis adalah istilah yang luas yang mencakup berbagai gangguan yang mengakibatkan ruam, merah, gatal. Beberapa jenis Dermatitis hanya mempengaruhi bagian tertentu dari tubuh, sedangkan yang lain dapat terjadi di mana saja. Penyakit Dermatitis selalu berhubungan dengan kulit yang bereaksi terhadap kekeringan berat, menggaruk, zat iritasi, atau alergen. Biasanya, substansi yang datang dalam kontak langsung dengan kulit, tetapi kadang-kadang substansi juga datang karena ditelan (seperti alergi makanan). Dalam semua kasus, kebiasaan menggaruk terus menerus akhirnya dapat menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit yang bersifat akut, sub-akut, atau kronis.³

b. Dermatitis Kontak

Dermatitis Kontak disebabkan adanya reaksi kekebalan yang tertunda akibat kontak kulit dengan senyawa alergenik dan dalam waktu 48 jam setelah paparan terjadi, akan dapat menimbulkan radang kulit. Menurut penyebabnya Dermatitis Kontak dibagi menjadi 2 jenis yaitu :⁴

- a. DK Iritan, adalah Dermatitis Kontak yang terjadi karena kulit kita bersentuhan dengan bahan iritan seperti : (1) Pelumas Mesin, (2) Larutan Asam dan Alkali, (3) Nikel, logam (jam tangan), (4) Serbuk kayu, (5) Desinfektan, (6) Spirtus.



Gambar 2.1. Dermatitis Kontak Iritan

- a) DK Alergik, yaitu DK yang terjadi karena respon alergi yang terjadi akibat kontak antara kulit dengan bahan-bahan sensitiser. Umumnya terjadi pada orang dewasa dan bayi. Bahan yang bersifat alergen tersebut seperti : (1) Pewangi pakaian, (2) Parfum, (3) Detergen, (4) Cairan Pencuci Piring atau Pembersih lantai, (5) Obat-obatan oles, (6) Karet seperti alas kaki (sandal), (7) Hena hitam atau tato kulit, (8) Produk-produk kulit yang bereaksi ketika terkena sinar matahari, misalnya beberapa jenis tabir surya.

Berdasarkan paparan terkait jenis Dermatitis berdasarkan penyebabnya, agen dari Dermatitis sebagian besar memiliki kandungan air didalamnya.²⁰



Gambar 2.2. Dermatitis Kontak Alergik

c. Perbedaan Dermatitis Kontak Iritan dan Dermatitis Kontak Alergi

Tabel 2.1. Perbedaan Dermatitis Kontak Iritan dan Kontak Alergi²⁰

	Dermatitis Kontak Iritan	Dermatitis Kontak Alergi
Penyebab	Iritan Primer	Alergen kontak
Permulaan	Pada kontak pertama	Pada kontak ulang
Penderita	Semua orang	Hanya orang yang alergi
Lesi	Batas lebih jelas Eritema sangat jelas	Batas tidak begitu jelas Eritema kurang jelas
Uji temple	Sesudah di tempel 24jam, Reaksi akan segera terjadi	Bila sesudah 24 jam Bahan alergen diangkat reaksi menetap atau meluas

d. Penyebab Dermatitis Kontak

Penyebab Dermatitis Kontak kadang-kadang tidak diketahui. Sebagian besar merupakan respons kulit terhadap agen-agen, misalnya zat kimia, protein, bakteri, dan fungus. Respon tersebut dapat berhubungan dengan alergi. Alergi ialah perubahan kemampuan tubuh yang didapat dan spesifik untuk bereaksi.

Reaksi alergi terjadi atas dasar interaksi antara antigen dan antibodi. Karena banyaknya agen penyebab, ada anggapan bahwa nama Dermatitis digunakan sebagai nama "tong sampah" (*catch basket term*). Banyak penyakit alergi yang disertai tanda-tanda polimorfi disebut Dermatitis Kontak.²⁰

Agen-agen penyebab penyakit kulit dapat digolongkan sebagai berikut:

1) Agen Fisik

Antara lain tekanan atau gesekan, kondisi cuaca (angin, hujan, cuaca beku, matahari), panas, radiasi (*ultraviolet*, *ionisasi*), dan serat-serat mineral.

2) Agen Kimia

Agen kimia terbagi menjadi 4 kategori:

- a) Iritan primer yaitu asam, basa, pelarut lemak, detergen, garam-garam logam (*arsen*, *airraksa*).
- b) *Sensitizer*, diantaranya logam dan garam-garamnya (kromium, nikel, kobalt, dll) senyawa-senyawa yang berasal dari *anilin* (*p-fenilendiamin*, *pewarna azo*, dll), *derivat nitro aromatik* (*trinitoulen*), *resin* (khususnya *monomer* dan aditif seperti *epoksiresin*, *formaldehid*, *vinil*, *akrilik*, *akselerator*, *plasticizer*), bahan-bahan kimia karet (*vulcanizer* seperti *dimeriltiuram disulfida*, *antioksidan*), obat-obatan dan antibiotik (misalnya *prokain*, *fenotiazin*, *klorotiazid*, *penicilin*, dan *tetrasiklin*), kosmetik, *terpentin*, tanam-tanaman (misalnya: *primula* dan *chrysanthemum*).
- c) Agen-agen aknegenik yaitu naftalen dan bifenil klor, minyak mineral.
- d) *Photosensitizer* yaitu antrasen, pitch, derivat asam aminobenzoat, hidrokarbon, aromatik klor, pewarnaakridin.

3) Agen Biologi

Meliputi beberapa mikroorganisme (*mikroba*, *fungi*), parasit kulit dan produk-produknya juga menyebabkan penyakit kulit.

Dermatitis Kontak sebagai penyakit yang berdampak pada bagian paling luar dari tubuh manusia banyak dipengaruhi oleh aktivitas yang dilakukan manusia. Dengan intensitas paparan yang sering terjadi dapat menekan kejadian Dermatitis Kontak.¹⁹

Kebersihan diri menjadi syarat utama agar kulit terjaga kesehatannya, karena itu pada saat melakukan aktivitas yang secara tidak

langsung menggunakan cairan pembersih untuk membersihkan kulit memiliki kadar kebersihan yang rendah akan menyebabkan kesehatan kulit menjadi rendah dan kemudian sangat rentan untuk terkena Dermatitis Kontak.⁵

e. Dampak Dermatitis Kontak

Dermatitis Kontak membawa berbagai macam dampak yang dirasakan oleh penderitanya, maupun juga oleh orang-orang yang berada di sekitar penderita penyakit tersebut. Akibat dari terjadinya Dermatitis Kontak tersebut antara lain:

- 1) Timbulnya ruam dan gatal yang dirasakan oleh penderita pada lokasi yang timbul tersebut.
- 2) Pada kondisi yang akut menimbulkan gejala seperti luka bakar.
- 3) Reresiko infeksi apabila ruam gatal digaruk dengan keras.
- 4) Gangguan estetika bagi orang-orang disekitar penderita Dermatitis .⁷

f. Mekanisme terjadinya Dermatitis

1. Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis Kontak Iritan merupakan reaksi inflamasi lokal pada kulit yang bersifat non imunogolik, ditandai dengan adanya eritema dan edema setelah terjadi pajanan bahan kontak dari luar. Bahan ini dapat berupa bahan kimia maupun fisika yang dapat menimbulkan reaksi kulit secara langsung. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk dan mengubah daya ikat air kulit, sehingga akan merusak lapisan epidermis.⁶

2. Dermatitis Kontak alergik

Dermatitis Kontak Alergik didasari oleh reaksi imunologis berupa reaksi hipersensitivitas tipe lambat dengan perantara sel limfosit. Terdapat dua tahap pada reaksi Dermatitis Kontak alergik yaitu tahap induksi (sensitivitasi) dimana masuknya antigen berupa bahan kimia melalui epidermis kemudian sel langerhans yang terdapat di epidermis menangkap antigen selanjutnya akan diproses

dan interprestasikan pada sel limfosit T. Limfosit T mengalami proliferasi dan diferensiasi pada kelenjar getah bening sehingga terbentuk limfosit T yang terinterprestasikan, sedangkan pada tahap selanjutnya yaitu tahap elisitasi akan terjadi jika terdapat pajanan ulang dari antigen.¹⁷

g. Diagnosis Dermatitis Kontak

Perempuan lebih sering mengalami Dermatitis Kontak daripada laki-laki, dan ada peningkatan insiden dengan bertambahnya usia. Riwayat awal pasien terkena penyakit ini yang pada akhirnya akan dievaluasi sebagai *Dermatitis Kontak* merupakan standar anamnesa dermatologi. Riwayat dimulai dengan diskusi tentang penyakit ini dan fokus pada tempat timbulnya masalah dan agen topikal yang digunakan untuk mengobati masalah. Riwayat penyakit kulit, atopi, dan kesehatan umum juga secara rutin diselidiki.²²

Biasanya, Dermatitis terjadi pada lokasi aplikasi alergen tetapi penyebaran Dermatitis juga mungkin terjadi. Dalam anamnesis riwayat pasien, penting untuk mempertimbangkan pekerjaan, rumah tangga, dan kemungkinan paparan terhadap alergen saat bepergian, dan juga tentu saja waktu, alergen sebelumnya diidentifikasi, diatesis topik, perawatan kulit, kosmetik, dan obat topikal maupun sistemik.²³ Pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan Fisik Penampilan klinis Dermatitis Kontak

Dapat bervariasi tergantung pada lokasi. Pada kebanyakan kasus, erupsi akut ditandai dengan makula dan papula eritema, vesikel, atau bula, tergantung pada intensitas dari respon alergi. Batas-batas Dermatitis umumnya tidak tegas. Daerah kulit yang berbeda juga berbeda dalam kemudahan tersensitisasi. Tekanan, gesekan, dan keringat merupakan faktor yang tampaknya meningkatkan sensitisasi. Kelopak mata, leher, dan alat kelamin adalah salah satu daerah yang paling mudah peka, sedangkan telapak tangan, telapak kaki, dan kulit kepala lebih resisten.^{7, 8}

2. Pemeriksaan fisik

Karena dengan melihat lokasi dan pola kelainan kulit sering dapat diketahui kemungkinan penyebabnya, misalnya lesinya di kaki, maka dapat dipastikan penyebabnya karena sandal/sepatu. Pemeriksaan hendaknya di tempat yang terang pada seluruh kulit untuk melihat kemungkinan kelaianan kulit lain karena sebab-sebab endogen.⁹

2. Uji Tempel (*Patch test*)

Tempat untuk melakukan uji tempel biasanya di punggung. Untuk melakukan uji tempel diperlukan antigen, biasanya antigen standar buatan pabrik misalnya *Finn Chamber System Kit* dan *T.R.U.E Test*. Bahan yang secara rutin dan dibiarkan menempel di kulit, misalnya menggunakan bahan sampo, pasta gigi, maka harus diencerkan terlebih dahulu lalu menggunakan air untuk membilasnya. Produk yang diketahui bersifat iritan, misalnya deterjen, hanya boleh diuji bila diduga karena penyebab alergi. Apabila pakaian, sepatu, sandal, atau sarung tangan yang dicurigai penyebab alergi, maka uji tempel dilakukan dengan potongan kecil bahan tersebut yang direndam dalam air garam.²⁵

Hal yang harus diperhatikan dalam uji tempel adalah :

- a. Dermatitis harus sudah tenang (sembuh). Bila masih dalam keadaan akut atau berat maka dapat terjadi reaksi "*angry back*" atau "*excited skin*", reaksi positif palsu, dapat juga menyebabkan penyakit yang sedang dideritanya makin memburuk.
- b. Tes dilakukan sekurang-kurangnya satu minggu setelah pemakaian kortikosteroid sistemik dihentikan, sebab yang dapat menghasilkan reaksi negatif palsu. Sedangkan *antihistamin* sistemik tidak mempengaruhi hasil tes kecuali karena diduga urtikaria kontak.
- c. Uji tempel dibuka setelah 2 hari, kemudian dibaca; pembacaan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah aplikasi.

- d. Penderita dilarang melakukan aktivitas yang menyebabkan uji tempel menjadi longgar, karena memberikan hasil negatif palsu. Penderita juga dilarang mandi sekurang-kurangnya dalam 48 jam, dan menjaga agar punggung selalu kering, setelah dibuka uji tempelnya sampai pembacaan terakhir selesai.
- e. Uji tempel dengan bahan standar jangan dilakukan terhadap penderita yang mempunyai riwayat urtikaria dadakan, karena dapat menimbulkan urtikaria generalisata bahkan reaksi anafilaksis.²⁵

Setelah dibiarkan menempel selama 48 jam, uji tempel dilepas. Pembacaan pertama dilakukan 15-30 menit setelah dilepas, agar efek tekanan bahan yang diuji telah menghilang atau minimal.

Hasilnya dicatat seperti berikut :

- 1 = reaksi lemah (nonvesikuler) : eritema, infiltrat, papul (+)
- 2 = reaksi kuat : edema atau vesikel (++)
- 3 = reaksi sangat kuat (ekstrim) : bula atau ulkus (+++)
- 4 = meragukan : hanya makula eritematosa (?)
- 5 = iritasi : seperti terbakar, pustul atau purpura (IR)
- 6 = reaksi negatif (-)
- 7 = excited skin
- 8 = tidak dites (NT = Not Tested)

Tempelan dihapus setelah 48 jam (atau lebih cepat jika gatal parah atau terbakar pada kulit) kemudian dibaca. Kulit yang ditempel ini perlu dievaluasi lagi pada hari selanjutnya, karena reaksi positif mungkin tidak muncul sebelumnya.^{25, 28}

h. Pencegahan Dermatitis Kontak

Terdapat berbagai tata laksana yang dapat diselenggarakan untuk mengatasi ataupun mencegah terjadinya Dermatitis Kontak. Terkait dengan penelitian ini, tata laksana yang dimaksud dihubungkan dengan *personal hygiene*. Tata laksana tersebut antara lain:

Pencegahan dan penanganan Dermatitis Kontak dengan *Personal hygiene*, meliputi:

- a) Membiasakan mandi secara rutin dan teratur 2 kali sehari dengan intensitas waktu mandi maksimal 10 menit, dengan penggunaan sabun yang baik dan benar. Sabun harus diusapkan ke seluruh badan dan dibilas hingga bersih.
- b) Mencuci tangan dan kaki sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan sesudah makan, sebelum tidur.
- c) Membiasakan diri merawat kebersihan kulit
- d) Menghindari sabun pencuci baju yang mengakibatkan timbulnya alergi pada kulit.
- e) Tidak menggaruk kulit yang gatal

B. *Personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat.¹⁰ Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.¹¹ Mengacu pada Pedoman Umum Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), maka konsep *personal hygiene* pada penghuni mess dapat dikategorikan dalam tatanan PHBS rumah tangga. Berdasarkan buku pedoman PHBS di rumah tangga, maka konsep *personal hygiene* yang termasuk didalamnya adalah tatanan

untuk menggunakan air bersih serta mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.¹²

Penggunaan air bersih dapat menjamin diperolehnya *personal hygiene* yang baik apabila dilakukan pada aktivitas minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya. Fungsi dari penggunaan air bersih tersebut adalah agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Salah satu manfaat yang diperoleh dengan menggunakan air bersih pada aktivitas tersebut adalah untuk menghindarkan dari penyakit kulit.

Sementara, membiasakan diri untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun harus dilakukan untuk menghindarkan diri dari masuknya kuman penyakit melalui sistem pencernaan ataupun melalui kontak fisik kuman penyakit dengan kulit.¹² berdasarkan buku pedoman tersebut, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun seharusnya dilakukan pada saat sebelum dan selesai beraktivitas, sebelum dan sesudah memegang sebuah benda. Manfaat dari dilakukannya kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ini salah satunya adalah untuk menghindarkan diri dari tertular penyakit kulit.

Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang antara lain:¹⁰

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan berupa integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi mata dan telinga serta kuku.
- b. Dampak psikososial, berupa gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksisosial.

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu keamanan dan kesehatan. *Personal hygiene* meliputi:¹⁰

1. Mandi

Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama ialah agar tubuh sehat dan segar bugar. Syarat mandi harus dilakukan 2x sehari agar menghilangkan kotoran debu dan keringat yang menempel pada kulit.¹³

2. Mencuci Tangan dan Kaki

Berdasarkan penelitian WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap* telah menunjukkan mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar pada 5 waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, dan sebelum menyiapkan makanan.

C. Riwayat Penyakit Kulit

Diagnosa mengenai riwayat dermatologi yang sering diajukan untuk membedakan penyakit satu dengan penyakit lainnya, adalah menanyakan pada pasien, apakah memiliki riwayat masalah penyakit kulit. Timbulnya Dermatitis Kontak dipengaruhi oleh riwayat penyakit kronis, pemakaian topikal lama.¹⁶

Kelainan kulit yang biasa juga sering secara diagnosa lebih sulit atau secara terapeutik lebih resisten pada usia lanjut, kurang gizi, memiliki kesukaran mengikuti intruksi terinci, mendapat banyak obat atau memiliki banyak penyakit kronik. Penyakit kulit yang terkait dengan kejadian Dermatitis diantaranya disebabkan oleh alergi, obat suhu dan cuaca.³⁸

D. Riwayat Alergi

Alergi yang timbul merupakan proses terjadinya perubahan reaksi pada kulit terhadap bahan tertentu. Hal tersebut tidak terjadi pada kebanyakan orang. Sebagai contoh sebelumnya seseorang saat mengkonsumsi ikan laut, seperti udang dan obat-obatan tidak menimbulkan reaksi apa-apa pada kulit, namun pada suatu waktu menyebabkan rasa gatal-gatal dan eksim. Jadi alergi merupakan reaksi yang abnormal terhadap suatu bahan atau lebih yang ada dalam lingkungan hidup sehari-hari. Penyakit alergi diantaranya yaitu alergi debu, alergi spora jamur, alergi obat-obatan, alergi makanan, alergi serangga.

Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit Dermatitis. Dalam melakukan Diagnosa penyakit Dermatitis dapat dilakukan dengan berbagai cara. Diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat penyakit pada

keluarga, sejarah alergi dan riwayat lain yang berhubungan dengan Dermatitis Kontak.¹⁴

E. Frekuensi Mencuci Baju (paparan detergen)

Terkait dengan penyakit Dermatitis Kontak, maka kegiatan dari *personal hygiene* yang dapat berpengaruh pada terjadinya Dermatitis Kontak antara lain adalah mandi, cuci tangan dan kegiatan membersihkan pakaian. Seluruh kegiatan tersebut menyebabkan seseorang memiliki kontak langsung dengan agen penyebab Dermatitis seperti deterjen, dimana dengan faktor kondisi badan yang kurang baik akan dapat menyebabkan Dermatitis Kontak dapat terjangkau dengan mudah pada seseorang.¹⁶

Frekuensi kontak adalah jumlah berapa kalinya kontak dengan bahan kimia. Frekuensi kontak yang berulang untuk bahan yang mempunyai sifat sensitisasi akan menyebabkan terjadinya Dermatitis Kontak jenis alergi, yang mana bahan kimia dengan jumlah sedikit akan menyebabkan Dermatitis yang berlebih baik luasnya maupun beratnya tidak proporsional. Oleh karena itu upaya menurunkan terjadinya Dermatitis Kontak adalah dengan menurunkan frekuensi kontak dengan bahan kimia.¹⁵

Intensitas frekuensi kontak dengan deterjen sebagai agen dari Dermatitis yang dapat menimbulkan terjadinya Dermatitis Kontak berdasarkan penelitian sebelumnya adalah :

1. Kontak sangat jarang : intensitas kontak < 2 hari sekali
2. Kontak sangat sering : intensitas kontak ≥ 2 hari sekali

F. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis Kontak

Penyebab munculnya Dermatitis Kontak terbagi atas 2, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung yang mana sebagai berikut¹⁶

1. Penyebab Langsung

Bahan-bahan kimia yang biasa digunakan untuk kegiatan sehari-hari berupa deterjen, sabun, shampo, pasta gigi dan lainnya yang terpapar langsung pada kulit. Serta *bahan logam* yang biasa digunakan seperti jam tangan. Bahan-bahan tersebut dapat berisiko membawa agen maupun menimbulkan reaksi pada kulit.

Bersentuhan dengan bahan yang bersifat iritan, misalnya pelarut, pewarna, detergen, minyak pelumas, asam, alkali dan serbuk kayu. Bahan iritan merusak kulit dengan cara mengubah pH nya, bereaksi dengan protein-protein (denaturasi), mengekstraksi lemak dari lapisan luar sehingga merendahkan daya tahan kulit, sedangkan reaksi yang menimbulkan alergi kulit umumnya hipersensitivitas tipe lambat. Agen sensitisasi bereaksi dengan protein dalam epidermis membentuk kompleks hapten-protein, yang merangsang pembentukan antibody.²³

Bahan kimia dapat bergabung dengan protein kulit sehingga meningkatkan protein dalam kulit yang menyebabkan Dermatitis Kontak.¹⁷

2. Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung penyakit kulit Dermatitis Kontak adalah Faktor Individu dan Faktor Tempat Tinggal.

a. Faktor Individu yang meliputi:

1. Usia

Usia rentan terkena Dermatitis yaitu anak dibawah usia 8 tahun dan usia lanjut, khusus Dermatitis Kontak Alergi maupun Dermatitis Kontak Iritan penderitanya rata-rata orang yang memiliki intensitas sering terkena bahan alergik maupun toksik.³³

2. Jenis kelamin

Sebagian besar perempuan lebih berisiko terkena Dermatitis Kontak karena mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang banyak mengalami kontak langsung dengan berbagai macam bahan alergik maupun toksik yang menyebabkan timbulnya Dermatitis Kontak.¹¹

3. Pendidikan

Pendidikan yang rendah adalah salah satu faktor dari dalam yang menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat atas segala sesuatu terkait pengetahuan Dermatitis menjadi rendah sehingga dengan mudah terkena Dermatitis Kontak.¹⁶

4. Riwayat penyakit kulit

Seseorang yang memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya maka intensitas kekebalan kulit akan menurun dan mudah terkena penyakit Dermatitis Kontak.⁴

5. Riwayat alergi

Seseorang yang memiliki riwayat alergi sebelumnya maka intensitas paparan bahan alergik sangat diperhatikan karena kekebalan tubuh termasuk kulit yang menurun akan mudah menyebabkan penyakit Dermatitis Kontak.⁹

6. *Personal hygiene*.

Kebersihan perorangan (*personal hygiene*) merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dirinya sendiri yang meliputi mandi, cuci tangan dan kaki dengan air mengalir, kebersihan pakalan, penggunaan sabun, detergen, bahan kimia lain berlebih merupakan beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk dapat menurunkan angka kejadian Dermatitis Kontak.¹⁰

- b. Faktor Tempat Tinggal meliputi lama tinggal, semakin lama bermukim maka intensitas terkena bahan alergik maupun bahan toksik semakin sering dan akan berdampak timbulnya Dermatitis Kontak Alergi maupun Dermatitis Kontak Iritan.³¹

3. Hubungan Agen dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Dermatitis Kontak merupakan inflamasi non-infeksi pada kulit yang diakibatkan oleh senyawa yang kontak dengan kulit tersebut.¹⁸ Agen merupakan mikroorganisme berupa bakteri maupun jamur yang terkandung di dalam air, bahan kimia maupun benda logam tertentu yang dapat menyebabkan timbulkan rasa gatal yang kemudian menjadi salah satu penyebab dari terjadinya Dermatitis Kontak.¹⁹

Beberapa penelitian yang telah membuktikan adanya hubungan diantaranya Faktor Agen yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan (TPI) Tanjungsari

Kecamatan Rembang tahun 2010 yang sangat kuat dari adanya agen dengan terjadinya Dermatitis Kontak. Hasil dari penelitian-penelitian tersebut telah membuktikan bahwa agen merupakan salah satu faktor primer yang membuat kejadian Dermatitis Kontak menjadi semakin banyak terjadi. **Error! Bookmark not defined.**

4. Hubungan Riwayat Penyakit kulit dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Dermatitis pada dasarnya merupakan penyakit alergik, dimana timbulnya penyakit tersebut banyak disebabkan oleh faktor riwayat kesehatan pribadi dan kesehatan keluarga yang dimiliki oleh setiap orang.¹

Riwayat penyakit dari seseorang merupakan penjelasan penyakit yang telah diderita sejak lama, sehingga jika saat ini timbul lagi karena pengaruh bawaan penyakit yang sudah pernah terjadi. Mereka yang terdiagnosa memiliki riwayat penyakit alergik biasanya akan dapat dengan mudah terpapar penyakit tersebut.⁴

Terdapat beberapa penelitian yang telah mengungkapkan adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian Dermatitis diantaranya Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Dermatitis kontak kronis pada pegawai laundry di lampung tahun 2017. Hasil dari penelitian tersebut telah menjelaskan bahwa seseorang dengan riwayat penyakit memiliki prosentase yang lebih besar mudah terpapar Dermatitis Kontak, sedangkan orang tanpa riwayat penyakit alergik lebih memiliki imunitas lebih kuat terhadap paparan Dermatitis. **Error! Bookmark not defined.**

5. Hubungan Riwayat Alergi dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Genetik merupakan faktor bawaan yang dimiliki seseorang bahkan sebelum dilahirkan, dimana faktor genetik diturunkan langsung dari orang tua kepada anak, termasuk didalamnya kerentanan gen terhadap serangan penyakit tertentu. Dermatitis Kontak juga merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit bawaan, karena pada

dasarnya setiap orang dengan orang tua yang memiliki riwayat Dermatitis maka akan semakin besar beresiko terpapar Dermatitis.⁹

Terdapat hasil penelitian yang membuktikan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian Dermatitis .Hubungan genetik (Riwayat Alergi) dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Puskesmas Tapa Bone. Balango, tahun 2014, Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor penyakit akibat keturunan keluarga berhubungan dengan kejadian Dermatitis Kontak. Hal ini berarti apabila terdapat salah satu atau kedua orang tua langsung dari seseorang pernah menderita penyakit Dermatitis, maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya Dermatitis.^{16, 32}

6. Hubungan *Frekuensi Mencuci Baju (Paparan Detergen)* dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Frekuensi paparan mencuci baju (paparan detergen) bertujuan untuk melihat pengaruh, bahwa semakin sering seseorang terpapar dengan detergen yang mengakibatkan timbulnya ruam pada kulit yang sensitif maka, orang tersebut akan semakin berisiko mengalami Dermatitis Kontak. Hasil penelitian Hubungan Frekuensi Paparan dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Binatu tahun 2012 membuktikan frekuensi paparan memiliki hubungan dengan terjadinya Dermatitis Kontak.²⁰

7. Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Kebersihan perorangan (*personal hygiene*) merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dirinya sendiri yang meliputi mandi, cuci tangan dan kaki, kebersihan pakaian, penggunaan detergen berlebih merupakan beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk dapat menurunkan angka kejadian Dermatitis Kontak. Salah satu dampak dari kebersihan diri yang rendah adalah adanya gangguan berupa integritas kulit, yaitu kondisi dimana kulit permukaan tubuh mengalami iritasi dan peradangan.¹⁰

Konsep *personal hygiene* yang ada hubungannya dengan membersihkan diri. Seseorang yang jarang sekali mandi, atau mandi dengan tidak benar tentunya akan memiliki masalah kebersihan diri yang dapat menjadi pemicu timbulnya masalah Dermatitis Kontak. Namun demikian, pada orang yang mandi secara teratur, masalah Dermatitis Kontak juga masih dapat terjadi apabila air yang digunakan ternyata membawa agen dari Dermatitis baik berupa jamur maupun agen lainnya. Hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan yaitu Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Rumput Laut di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.¹²

8. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Pendidikan yang rendah adalah salah satu faktor dari dalam yang menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat atas segala sesuatu terkait pengetahuan Dermatitis menjadi rendah.¹ Banyak hal yang terdampak karena tingkat pendidikan yang rendah, terutama akses untuk dapat memiliki informasi terkait berbagai penyakit yang ada di sekitar kehidupan manusia. Sebagai salah satu penyakit yang sangat mudah diderita, banyak agen Dermatitis berada di sekitar manusia baik berupa bahan kimia, air yang mengandung jamur atau bakteri, penderita Dermatitis di sekitar, dan sebagainya. Hal-hal tersebut apabila tidak dapat dikenali dengan cepat dan disikapi dengan tepat akan menyebabkan resiko terdampak Dermatitis menjadi lebih besar. Inilah yang menyebabkan tingkat pendidikan selalu memiliki hubungan pada tingkat kejadian Dermatitis Kontak.⁹

Terdapat penelitian-penelitian yang meneliti adanya hubungan dari tingkat pendidikan terhadap kejadian Dermatitis Kontak antara lain Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergik di Puskesmas Turi Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011.²¹ Hasil dari penelitian tersebut telah membuktikan bahwa tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan yang signifikan dan

negatif atas terjadinya Dermatitis Kontak. Artinya, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki resiko Dermatitis Kontak yang rendah, sebaliknya pendidikan yang rendah menyebabkan resiko Dermatitis Kontak menjadi semakin tinggi.**Error! Bookmark not defined.**

9. Hubungan Usia (Tingkat Kematangan) dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Faktor usia selalu dikaitkan dengan bagaimana cara dan sikap seseorang atas suatu kondisi. Pada dasarnya kedewasaan seseorang akan membuat orang tersebut bertindak dengan tepat sehingga terhindar dari resiko terpapar Dermatitis Kontak. Faktor pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh merupakan hal yang membedakan kemampuan seseorang yang usianya lebih dewasa dibandingkan dengan yang lebih muda.¹⁹

Terdapat hasil penelitian pada Tingkat Pemahaman pada Usia Muda dan Lansia tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makasar tahun 2015 yang telah membuktikan semakin dewasa usia seseorang maka akan semakin rendah resiko Dermatitis Kontak yang dimilikinya, sebaliknya seseorang yang berusia lebih muda kategori remaja akhir usia 17-22 tahun memiliki resiko Dermatitis Kontak yang lebih tinggi sesuai dengan aktifitas dan intensitas sering terkena paparan bahan toksik maupun alergik.^{19,22}

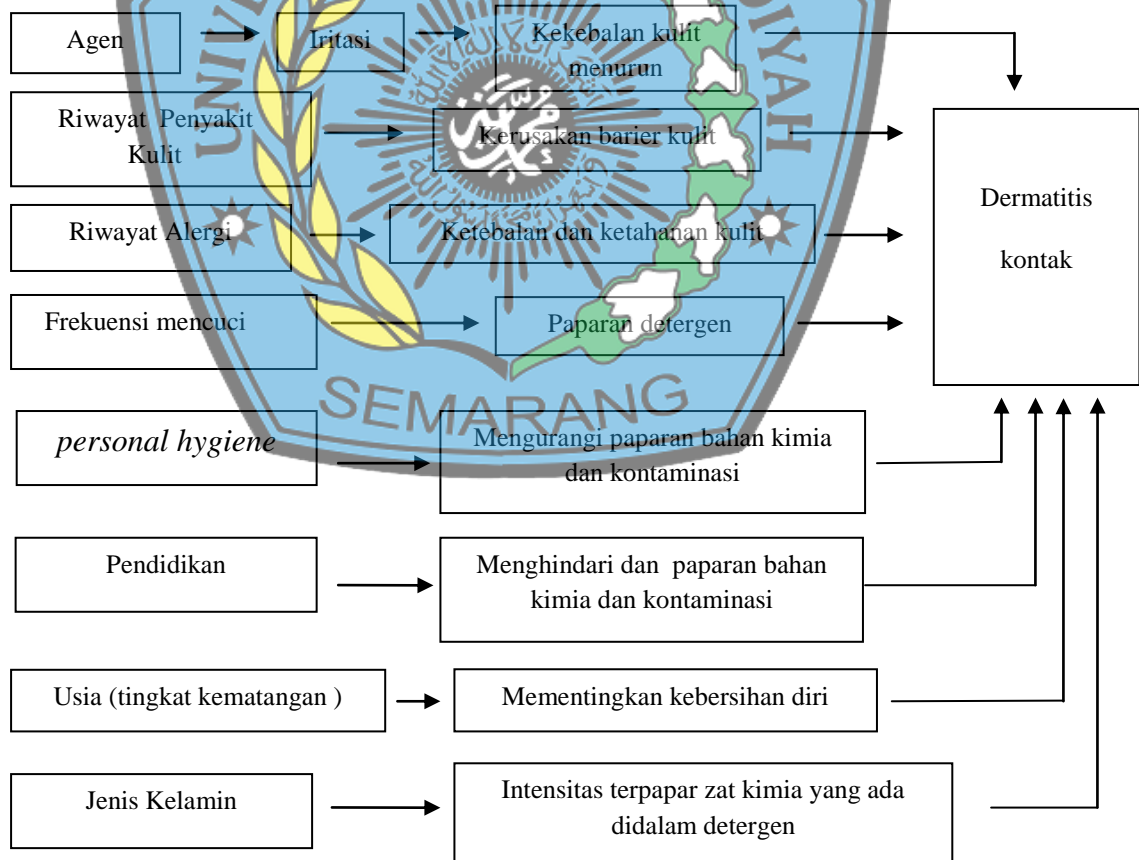
10. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Dermatitis Kontak

Faktor jenis kelamin pada umumnya dihubungkan dengan kejadian Dermatitis Kontak dikarenakan kebiasaan hidup dari laki-laki dan perempuan yang berbeda. Di Indonesia, sebagian besar perempuan lebih berisiko terkena Dermatitis Kontak karena mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang banyak mengalami kontak langsung dengan berbagai macam agen dari Dermatitis Kontak, termasuk dengan mencuci pakaian maupun mencuci peralatan rumah tangga yang intensitas paparan dengan detergen atau bahan kimia lain lebih sering. Hal ini menyebabkan perempuan jauh

lebih beresiko terpapar Dermatitis Kontak dibandingkan laki-laki. **Error! Bookmark not defined.**

Terdapat hasil penelitian yang telah membuktikan bahwa jenis kelamin membuktikan ada hubungan signifikan dengan kejadian Dermatitis Kontak yaitu Hubungan Proses Kerja pada Wanita dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritasi pada Pekerja Rumput Laut di Kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan tahun 2011. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan tidak ada hubungan dengan Dermatitis Kontak, sementara jenis kelamin laki-laki ada hubungan signifikan. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan resiko Dermatitis Kontak antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan.^{12, 35, 36, 39}

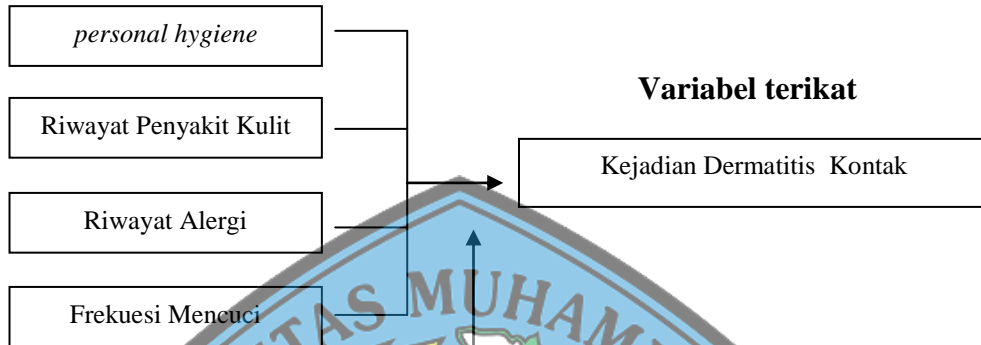
G. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teoritis (3, 4, 7, 14, 21, 22, 23, 24)

H. Kerangka Konsep

Variabel bebas



Variabel pengganggu



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan * : variabel perancu disamakan dalam pemilihan tidak di teliti.

I. Hipotesis

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian Dermatitis Kontak
2. Ada hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian Dermatitis Kontak
3. Ada hubungan antara riwayat alergi dengan kejadian Dermatitis Kontak
4. Ada hubungan antara frekuensi mencuci dengan kejadian Dermatitis Kontak

-
- ¹Kabulrachman. Penyakit Kulit Alergik: Beberapa Masalah dan Penanggulanganya. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.2001.
- ²Andrianto.P.Dermanto – Venerologi. Jakarta : EGC.2002
- ³Siregar R. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit.Edisi 1. Jakarta: EGC.2005
- ⁴Belsito DV. Allergic Contact Dermatitis . Dalam: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6th ed. New York: The McGraw-Hill; 2003. h. 1164-1179.
- ⁵Mochtar.H.Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin edisi kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2007
- ⁶Linuwih.S.Atlas bewarna dan synopsis.penakit kulit dan kelamin.Edisi 3:Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2015
- ⁷Siregar R. S. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit.Edisi Ke-2. Jakarta: EGC. 2005
- ⁸Scherman AJ.Contact Dermatitis . In: Grammer LC, Greenberger PA (eds). Patterson's Allergic Disease. 6 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002, h. 387-401.
- ⁹Morris A. ABC of Allergology: Contact Dermatitis . Current Allergy and Clinical Immunology.2004; 17: 190-191.
- ¹⁰Andarmoyo. 2012. *Personal Hygiene*, Konsep, Proses, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- ¹¹Siregar R.Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kuli. Edisi 2. Jakarta: EGC.2005
- ¹² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta: Depkes RI. 2011.
- ¹³Depkes RI.Profil kesehatan Indonesia.Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.Jakarta. 2012
- ¹⁴Garna.K.Alergi Dasar.Edisi 1,Jakarta:FKUI.Internal Pulishing.2011
- ¹⁵Wisnu.N.Dermatitis Kontak pada Pekerja yang Terpajan Dengan Bahan Kimia di Perusahaan Industri Otomotif Kawasan Industri Cibitung Jawa Barat. Program Studi Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Departemen

Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. 2008.

¹⁶Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2013.

¹⁷Harrington JM, Gill FS. Buku Saku Kesehatan. Edisi ke-3. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. 2005

¹⁸Hayakawa, R. Contact Dermatitis . Nagoya J. Med Vol 63, 83-90.2000

¹⁹Afifah.A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Binatu. Semarang: Skripsi Tidak Dipublikasikan, FKM Undip. 2012

²⁰Adilah.A. Hubungan Frekuensi Paparan dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Binatu .FKU Undip tahun 2012

²¹Farida.A. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergik di Puskesmas Turi Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011

²²Sumaryati.M. Tingkat Pemahaman Usia Muda dan Lansia tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar. 2015

