

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kulit merupakan organ terbesar tubuh manusia dan menutupi otot dan organ tubuh. Kulit melindungi tubuh dari trauma dan merupakan pelindung terhadap kuman. Kulit juga berfungsi sebagai indera peraba dan dapat merasakan suhu, tekanan, dan nyeri. Kulit mencerminkan emosi dan stress yang dialami pasien, dan berdampak pada penghargaan orang lain merespon kita (Corwin, 2009). Masalah kulit yang sering terjadi karena adanya beberapa alasan, diantaranya teriris, terbakar, teriritasi oleh zat-zat yang sering dijumpai di produk-produk rumah tangga yang beredar dipasaran dan bahkan bisa karena perilaku sehari-hari dalam menjaga kebersihan kulit. Kondisi kulit yang disebabkan oleh aktivitas pekerjaan adalah kondisi kulit abnormal yang muncul atau diperburuk oleh bahan atau proses yang ada di lingkungan kerja. Penyakit kulit yang disebabkan oleh aktivitas pekerjaan biasanya bersifat kronis dan memengaruhi masyarakat. (Kang, DKK 2019).

Masalah kulit yang tidak mengancam jiwa cenderung diabaikan oleh masyarakat. Keberadaanya cenderung diabaikan dan prioritas penanganannya rendah. Pengetahuan yang kurang terkait jenis penyakit kulit, tidak mengetahui cara pengobatannya dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dan berkonsultasi dengan dokter spesialis kulit, menyebabkan seseorang dapat terjangkit penyakit kulit akut. Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2019 – 2020 ditemukan bahwa insidens dermatitis di Indonesia adalah 40.430 per 100.000 (Kemenkes, 2020). Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang biasanya masyarakat tidak sadari dan cenderung diabaikan. Biasanya penyakit ini ditandai munculnya ruam merah yang gatal sebagai respon dari peradangan.

Kasus penyakit dermatitis yang sering terjadi di Indonesia adalah dermatitis kontak, terkhusus di daerah Sulawesi Selatan. Jumlah penderita dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi sebanyak 53,2%, terdapat 35.853 (5,06%) kasus dermatitis kontak pada tahun 2009. Di kota Makassar pada tahun 2022 kasus dermatitis kontak mencapai 20.617 dan pada tahun 2023 menyentuh angka 21.589 (Dinkes kota Makassar, 2024). Ini menunjukkan bahwa adanya fluktuasi penyakit dermatitis di Kota Makassar. Salah satu Wilayah kerja Puskesmas yang menjadi penyumbang penyakit dermatitis terbanyak adalah Puskesmas Kassi-kassi dengan menyentuh angka kejadian 601 ditahun 2023. Ini menunjukan bahwa terdapat 2,78% angka kejadian penyakit dermatitis yang lebih tinggi ketimbang rata-rata dari jumlah puskesmas lainnya di kota Makassar.

Dermatitis kontak adalah peradangan kulit yang akut atau kronik akibat terpajan iritan atau allergen. Diantara semua kasus dermatitis kontak, dermatitis kontak iritan adalah yang paling umum yaitu 80 persen, sedangkan dermatitis kontak alergi berada di urutan kedua dengan 14 hingga 20 persen. Penyebab dari dermatitis kontak tergantung dari jenis penyebabnya. Dermatitis iritan terjadi ketika kulit terpajan zat yang mengeringkan atau mengiritasinya yang menyebabkan penurunan pertahanan kulit (Fitzpatrick, 2014). Biasanya penyebab dermatitis iritan yang sering adalah sabun, detergen, pembersih peralatan rumah tangga, insektisida, dan debu. Sedangkan untuk dermatitis alergik berkaitan dengan bahan-bahan kimia yang terdapat pada perhiasan yang memicu reaksi alergi pada individu tertentu seperti kosmetik, nikel, parfum, dan *poison ivy/poison oak*. Namun, tidak hanya faktor yang berkontak langsung dengan zat iritan yang menjadi penyebab dermatitis kontak, ada yang disebut sebagai kebiasaan yang masuk sebagai faktor tidak langsung penyebab dermatitis kontak. Kebiasaan yang selalu tidak menggunakan APD saat kerja membuat gaya perilaku hidup yang tidak sehat sehingga dapat meningkatkan presentase terkena dermatitis kontak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan personal hygiene, sanitasi lingkungan dan alergi dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Juntinyuat (Akbar, 2020).

Personal hygiene merupakan perilaku menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri untuk mencegah penyakit. Dimana perilaku ini melibatkan serangkaian kebiasaan dan rutinitas harian yang dilakukan individu untuk memastikan tubuh mereka tetap bersih, segar, dan bebas dari kuman atau kontaminan. Dengan tidak menerapkan personal hygiene dengan baik, dapat meningkatkan presentase terkena dan mempercepat perkembangan penyakit dermatitis,terkhususnya dermatitis kontak. Terkhususnya ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan yang rendah yang umumnya tamat SMA dan SMP, memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang rendah untuk senantiasa menjaga personal hygienya (Gofur & Syam, 2018).

IRT merupakan pekerjaan yang memiliki risiko terbanyak terkena penyakit dermatitis kontak (Carrera et al., 2019). Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gofur & Syam bahwa populasi terbanyak yang memiliki potensi terbanyak terkena dermatitis kontak adalah IRT, dilihat jenis kelamin, kebiasaan berkontak langsung dengan bahan-bahan bersifat toksik maupun alergik dan perilaku hidup sehat serta tingkat pengetahuan dan kesadaran akan menjaga personal hygienya yang membuat IRT menjadi pekerjaan yang sangat berpotensi untuk terkena penyakit dermatitis kontak. Berdasarkan hasil penelitian, kelompok berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak yang terkena penyakit dermatitis adalah IRT (Julhikmah, DKK 2021). Dari hasil penelitian ini sudah dapat ditarik kesimpulan bahwa pekerjaan dengan kegiatan yang berkontak langsung dengan penyebab dan ketidaktahuan akan penyakit yang akan meningkatkan presentase terkena penyakit dermatitis kontak.

Karena dermatitis termasuk dalam sepuluh penyakit paling umum di Indonesia, sangat penting untuk ditangani. Namun, sebagian besar orang menganggapnya enteng. Dermatitis kontak adalah sekitar 90% penyakit kulit setelah bekerja di Indonesia. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia walaupun menurun di seluruh dunia, tetapi masih ada banyak kasus lokal yang tidak dilaporkan. (Paendong,DKK 2017). Dermatitis memiliki efek yang sangat besar, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung berdampak pada pengobatan yang diperlukan dan penurunan produktifitas dalam bekerja, sedangkan dampak tidak langsung dari dermatitis kontak, yaitu hilangnya waktu kerja, berdampak pada kualitas hidup dan kebutuhan keluarga. Pencegahan primer dan sekunder adalah dua cara pencegahan yang dapat digunakan. Salah satu cara terbaik untuk menghindari penyakit kulit setelah bekerja adalah menghindari kontak kulit dengan agen penyebab melalui pengendalian administratif dan penggunaan alat pelindung diri (APD) sebagai pengendalian teknis. Menggunakan alat pelindung diri (APD), seperti sarung tangan, apron, dan sepatu bot, adalah salah satu pilihan. (Wijayanti 2016 dalam Kadetu 2020).

B. Rumusan Masalah

Dermatitis kontak adalah peradangan kulit yang akut atau kronik akibat terpajan iritan atau allergen yang cenderung diabaikan masyarakat. Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2017). Dari hasil penelitian yang dilakukan Gofur&Syam pada tahun 2018 bahwa populasi terbanyak yang memiliki potensi terkena dermatitis kontak berdasarkan dari jenis kelamin, kebiasaan, perilaku hidup sehat serta tingkat pengetahuan dan kesadaran akan menjaga personal hygienya dinobatkan kepada IRT. Oleh karena itu pentingnya mengukur dan mengetahui perilaku pencegahan dermatitis kontak terhadap IRT sebagai langkah penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk mengukur dan mendeskripsikan tingkat pengetahuan Ibu Rumah Tangga mengenai perilaku pencegahan penyakit dermatitis kontak. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran perilaku pencegahan dermatitis kontak pada IRT di Wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan kassi-kassi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan dermatitis kontak pada ibu rumah tangga (IRT) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kelurahan Kassi-Kassi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Riwayat Dermatitis Terkait Penyebab Perilaku Pencegahan pada Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi kelurahan Kassi-Kassi.
- b. Menganalisis Pengetahuan terkait Perilaku Pencegahan Dermatitis Kontak pada Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi kelurahan Kassi-Kassi.
- c. Mengidentifikasi Perilaku Pencegahan Dermatitis Kontak yang paling banyak dilakukan oleh IRT di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi kelurahan Kassi-Kassi.

D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan

Penelitian dengan judul Gambaran perilaku pencegahan penyakit dermatitis kontak terhadap IRT di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan kassi-kassi yang diteliti telah disesuaikan dengan roadmap penelitian pada program studi ilmu keperawatan pada domain 2 yang berisi tentang : promotif dan preventif pada individu, keluarga, kelompok, hingga masyarakat. Oleh karena itu diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perilaku pencegahan penyakit Dermatitis kontak terhadap IRT di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan kassi-kassi.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dalam kaitannya pada perilaku pencegahan penyakit dermatitis kontak terhadap IRT di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan Kassi-kassi.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi terkait dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis kontak terhadap IRT di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan Kassi-kassi.

3. Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan perilaku pencegahan penyakit dermatitis kontak terhadap IRT di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi kelurahan Kassi-kassi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Dermatitis kontak

1. Definisi Dermatitis kontak

Dermatitis Kontak adalah kondisi kulit yang umum terjadi yang disebabkan oleh kontak dengan zat-zat iritan atau alergen. Umumnya penyebab utama dari dermatitis kontak adalah kontak dengan zat-zat yang dapat merusak lapisan pelindung kulit seperti deterjen, pelarut, asam dan basa yang kuat sehingga menyebabkan ruam merah dan gatal sehingga menimbulkan rasa yang tidak nyaman bagi penderita. (Kemenkes, 2023).

Dermatitis kontak adalah kondisi peradangan kulit umum yang ditandai dengan lesi kulit eritematosa dan pruritus yang terjadi setelah kontak dengan benda asing. (Usatine & Riojas, 2014)

Salah satu penyebab terjadinya penyakit Dermatitis Kontak yaitu Perilaku personal hygiene individu yang tidak sehat. Perilaku personal hygiene individu yang tidak sehat menimbulkan *presentase* tinggi terkena dermatitis kontak, seperti tidak menggunakan APD saat bekerja sehingga zat-zat iritan yang ada dilingkungan kerja mengenai kulit. Lapisan permukaan kulit memiliki ketebalan yang hampir sama dengan *tissue*, memiliki ketahanan yang luar biasa untuk dapat ditembus yang disebut *barrier*.

2. Jenis Dermatitis Kontak

Ada dua jenis dermatitis kontak, yakni dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Perbedaan mendasar dari keduanya terletak pada penyebabnya. Dermatitis kontak iritan terjadi karena terlalu seringnya kulit terpapar zat-zat iritan sehingga membuat lapisan barrier kulit menjadi kering ataupun teriritasi sehingga menyebabkan barrier mengalami penurunan fungsi regenerasi sehingga mudah untuk teriritasi. Sedangkan dermatitis kontak alergik terjadi karena terpapar bahan kimia yang menimbulkan rangsangan tertentu pada imunitas tubuh. Rangsangan inilah yang memunculkan reaksi hipersensitivitas dan peradangan kulit. Kedua jenis dermatitis ini sangat sulit dibedakan satu sama lain, sehingga dibutuhkan pemeriksaan medis yang lebih memadai untuk bisa membedakan secara spesifik

a. Dermatitis Kontak Iritan

1) Definisi

Dermatitis kontak iritan adalah suatu reaksi inflamasi lokal pada kulit yang bersifat non imunologik, yang ditandai dengan adanya eritema (kemerahan), edema (bengkak) ringan, yang disebabkan oleh faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimia, fisik, maupun biologik) dan faktor endogen yang memiliki peran penting sebagai penyebab penyakit ini. Perjalanan penyakit dermatitis kontak iritan terjadi secara langsung tanpa adanya proses sensitisasi. (Hutagaol, 2018).

2) Epidemiologi

Di Amerika, Pekerjaan yang melibatkan kegiatan yang terpapar berulang kali pada kulit terhadap air, bahan makanan atau iritan lainnya atau kegiatan mencuci tangan merupakan kasus penyebab Dermatitis kontak iritan. (Susanty, 2015).

IRT, pelayan rumah sakit, *chef*, dan tukang cukur adalah pekerja yang berisiko tinggi. Pekerja yang mengalami dermatitis di tangan karena pekerjaan sebesar 55,6 persen di *intensif care unit* ,dan 69,7 persen pada pekerja yang sering terpapar (dilaporkan mencuci tangan lebih dari 35 kali setiap pergantian). Penelitian tersebut menemukan bahwa ada korelasi kuat antara mencuci tangan lebih dari 35 kali setiap pergantian dan dermatitis tangan karena pekerjaan (odds ratio 4,13).

Dermatitis Kontak Iritan sering terjadi pada daerah tangan karena iritan lemah seperti sabun, detergen, dan barang lain yang digunakan berulang kali. Setelah itu, perubahan di kulit akan muncul. Setelah beberapa hari, minggu, bulan, bahkan tahun dengan gejala kulit kering, eritema, skuama, dan lambat laun, *hipertoksis* akan terjadi dan dapat menyebabkan *fisura*. (Nofiyanti,DKK et al 2017)

Pada IRT Dermatitis Kontak, ini dapat disebabkan karena prosedur pekerjaan mereka yang mengharuskan pembasahan dan pengeringan kulit yang dilakukan terus-menerus, serta

terlalu sering terpapar dengan bahan kimia iritan seperti cairan pembersih ruangan dan detergen. Dermatitis kontak iritan terjadi melalui 4 mekanisme utama, yakni kehilangan lapisan lemak dan zat yang mempertahankan air, kerusakan pada membran sel, penghapusan kematangan keratin epidermal, dan pengaruh sitotoksik secara langsung. (Dinar, 2016)

3) Etiologi dan Patofisiologi

Pemaparan iritan bahan kimia dan pelarut menyebabkan 80–90% kasus dermatitis kontak iritan (Hanum, 2014). Inflamasi dapat terjadi satu kali atau berulang kali. Dermatitis kontak iritan akut, yang terjadi pertama kali, biasanya disebabkan oleh iritan yang kuat, seperti asam kuat. Dermatitis kontak iritan kronis, yang terjadi setelah pemaparan berulang, biasanya disebabkan oleh iritan yang lemah.

Bahan-bahan seperti kosmetik mata, mascara, detergent, shampoo, dan lainnya yang bersifat iritan memiliki kemampuan untuk mengubah sel jika digunakan pada kulit dalam jangka waktu tertentu dan dalam konsentrasi tertentu. Namun, dermatitis kontak iritan yang paling sering terjadi adalah sabun dan detergen. (Darnton, 2015 dalam Malik, 2017)

Faktor lingkungan juga berkontribusi pada dermatitis kontak iritan, seperti ketebalan kulit yang berbeda di berbagai tempat, yang mengurangi permeabilitas kulit, usia (anak di bawah 8

tahan lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih), jenis kelamin (wanita memiliki insiden dermatitis kontak alergi lebih tinggi), dan penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan rendah), misalnya dermatitis atopik (Susanty, 2015)

Sistem imun tubuh manusia juga memengaruhi terjadinya dermatitis. Dermatitis kontak lebih sering terjadi pada individu dengan sistem kekebalan yang lemah, baik karena penyakit, penggunaan obat, atau kemoterapi (Hogan, 2014).

Dermatitis Kontak Iritan diklasifikasikan menjadi Dermatitis Kontak Iritan akut atau kronik. Paparan bahan kimia asam atau basa kuat, paparan singkat dari beberapa bahan kimia, atau kontak fisik biasanya menyebabkan dermatitis kontak iritan akut. Kecelakaan kerja menyebabkan beberapa kasus DKI akut. Kelainan kulit dapat berupa eritema, edema, dan vesikel, kadang-kadang disertai eksudasi, pembentukan bula, dan nekrosis jaringan. DKI kronis dapat terjadi karena berbagai faktor yang bekerja sama, tetapi biasanya disebabkan oleh kontak berulang dengan iritan lemah (Nofiyanti, DKK 2017 dalam Yuliana 2021).

Membran yang mengalami kerusakan karena paparan bahan iritan akan mengaktifkan fosfolipase, yang menghasilkan asam arakidonat (AA), diasil gliserida (DAG), faktor pengaktif

platelet (PAF), dan inositol triphosphate (IP3). Kedua bahan ini memiliki efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, dan memungkinkan pelepasan komplemen dan kinin. Leukotrien dan histamin juga berfungsi sebagai kemoatraktan kuat untuk neutrofil dan limfosit, dan mengaktifkan sel mast untuk melepaskan prostaglandin, leukotrien, PAF, dan histamin (Hutagol, 2018).

Ekspresi gen dan sintesis protein diinduksi oleh DAG(diasil gliserida) dan second messenger lainnya, seperti IL-1 dan granulosit-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF). IL-1 juga memicu aktivasi sel T-helper, melepaskan IL-2, dan menginduksi stimulasi autokrin dan proliferasi sel. Setelah keratinosit berkontak dengan iritan, mereka juga melepaskan TNF- α , yang memicu aktivasi sel T, makrofag, dan granulosit (Menaldi, 2015).

Proses tersebut menyebabkan proses inflamasi klasik pada area yang terpapar dengan bahan iritan, yang menunjukkan eritema, edema, panas, dan nyeri jika pajanan berupa iritan kuat. Bahan iritan yang lebih lemah dapat menyebabkan kerusakan kulit setelah kontak berulang, dimulai dengan kerusakan pada stratum korneum akibat delipidasi. Hal ini menyebabkan desikasi, yang berarti penghalang menjadi kurang efektif pada jaringan kulit (Karlien, 2014).

b. Dermatitis Kontak Alergi

1) Definisi

Reaksi imunologi yang terjadi pada kulit adalah dermatitis kontak alergi, yang biasanya lebih parah. Alergen, tidak seperti iritan, cenderung menyebabkan dermatitis secara langsung. Reaksi imunologi kulit yang disebabkan oleh kontak dengan alergen dikenal sebagai dermatitis kontak alergi. Seseorang tidak menunjukkan reaksi terhadap alergen saat pajanan pertama kali. Seseorang menjadi lebih sensitif terhadap alergen setelah berulang kali terpapar alergen. (Jeyartnam and Koh, 2014 dalam Yuliana,2021).

Peradangan kulit yang disebabkan oleh alergen tertentu, yang termasuk dalam hipersensitivitas tipe IV, dikenal sebagai dermatitis kontak alergi (DKA). Tanda klinis DKA dapat mencakup eritematosa makula, pembengkakan, papulovesikel, hingga, dalam kasus yang parah, bula dan ulkus. Selain itu, pruritus adalah gejala utama.(Wahyuni,DKK 2020)

2) Epidemiologi

Dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan, penderita kontak alergi cenderung lebih sedikit karena hanya menyerang individu yang sangat peka (hipersensitif) pada kulit (Djuanda, 2016 dalam Rahmatika, 2019). Namun, informasi tentang prevalensi dermatitis ini masih sangat sedikit di masyarakat.

Berdasarkan data terakhir, penyakit ini terhitung sebesar 7% dari penyakit yang terkait dengan pekerjaan di Amerika Serikat. Angka kejadian dermatitis kontak alergi yang terjadi akibat kontak dengan bahan-bahan di tempat kerja mencapai 25% dari seluruh dermatitis kontak akibat kerja. (Wolf & Johnson, 2009 dalam Rahmatika, 2019).

3) Etiologi dan patofisiologi

Dermatitis kontak alergi dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kosmetik (cat kuku, penghapus cat kuku, deodorant, pelembab, lotion sehabis bercukur, parfum, tabir surya, senyawa kimia (nikel), tanaman racun ivy (tanaman merambat), obat yang digunakan untuk krim kulit, dan zat kimia yang digunakan dalam pengolahan pakaian (Prakoso, 2017). Glyceryl thioglycolate, p-phenylenediamine, ammonium persulfate, dan nikel adalah alergen yang paling umum yang ditemukan pada bahan pewarna rambut, pengeriting, pelurus, dan gunting rambut (Dinar, 2015).

Reaksi hipersensitivitas tipe IV yang dimediasi oleh sel, atau reaksi tipe tertunda, terjadi setelah kontak kulit dengan alergen. Reaksi ini menyebabkan kelainan pada dermatitis kontak alergi. Area yang berkontak dengan alergen biasanya memiliki gejala klinis seperti eritema, edema, dan papulovesikulasi. Dalam kondisi ini, gejala yang paling umum seringkali adalah pruritus,

atau gatal. Untuk mendapatkan respon imun, orang dengan DKA harus memiliki kontak alergen yang cukup, mengembangkan ingatan imun, dan berulang kali melakukan paparan dengan alergen tersebut. Rangkaian kejadian ini membedakan dermatitis kontak iritan (Harlim, 2016).

3. Faktor yang mempengaruhi Dermatitis Kontak

Faktor risiko dermatitis termasuk kecenderungan genetik, keadaan sosial ekonomi, polusi lingkungan, dan jumlah anggota keluarga. Sementara itu, faktor pencetus dermatitis termasuk alergen, bahan iritan, infeksi, gangguan mental, dan sebagainya. (Marks ,2005 dalam Heviana, 2018).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan dermatitis akibat kerja termasuk ras, keringat, penyakit kulit lain, kebersihan pribadi, dan penggunaan APD. Selain itu, faktor-faktor yang dapat menyebabkan dermatitis akibat kerja terdiri dari pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung. Pengaruh langsung terdiri dari zat beracun, sedangkan pengaruh tidak langsung terdiri dari gender, kebiasaan (Hobby), kebersihan, dan riwayat pekerjaan (Gilles,1990 dalam Kadetu,2020).

Peneliti setuju untuk mengelompokkannya menjadi pendapat berdasarkan tinjauan kepustakaan faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis,yakni (Febri, 2011 dalam Kadetu, 2020):

a. Faktor Langsung

1) Paparan Bahan Kimia

Bahan kimia adalah penyebab utama penyakit kulit dan gangguan pekerjaan. Kontak dengan bahan kimia merupakan penyebab terbesar dermatitis kontak akibat kerja, yang ditunjukkan oleh ukuran molekul, daya larut, dan konsentrasi bahan kimia. Bahan kimia dapat menyebabkan dermatitis kontak iritan atau dermatitis kontak alergi jika bahan kimia berada di dekat kulit selama waktu yang lama dan kontak yang cukup lama (Suryani, 2011 dalam Kadetu, 2020).

Besar bahaya tergantung pada jumlah kontak bahan kimia yang terjadi, yang menghasilkan risiko yang tinggi, yang menentukan besarnya dampak pada kesehatan manusia. Ini kemudian disebut hubungan paparan respon. Faktor-faktor seperti lama (durasi) kontak, frekuensi kontak, konsentrasi bahan, dan sebagainya menentukan paparan tersebut. Dua jenis agen kimia adalah primer dan sensitizer iritasi (Agius, 2006 dalam Kadetu, 2020).

2) Lama Kontak

Jumlah waktu yang dihabiskan oleh seseorang untuk terpapar bahan kimia dalam satu hari bekerja dikenal sebagai lama kontak. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk terpapar bahan kimia ini dapat berkontribusi pada peningkatan reaksi bahan kimia dengan kulit, yang dapat menyebabkan peradangan dan iritasi pada kulit.

Seseorang yang terpapar bahan kimia lebih dari dua jam per hari memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami dermatitis kontak iritan. Berkontak dengan bahan kimia merusak sel kulit lapisan luar, dan berkontak dengan bahan kimia lebih lama akan merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam, yang menyebabkan dermatitis. Kontak terus menerus dengan bahan kimia yang bersifat alergen atau iritan akan menyebabkan dermatitis (Heviana, 2018).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Umur

Kapitas sensitisasi hanya dipengaruhi oleh umur. Sensitivitas berbeda pada setiap usia. Misalnya, Dewasa Awal cenderung mengalami alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan orang tua cenderung mengalami alergi pada obat-obatan dan riwayat sensitivitas sebelumnya (Siregar, 2005 dalam Kadetu, 2020).

2) Jenis Kelamin

Wanita paling sering mengalami dermatitis kontak akibat nikel, tetapi laki-laki jarang mengalami alergi akibat kontak dengan nikel (Kadetu, 2020).

3) Frekuensi Kontak

Frekuensi kontak yang berulang untuk bahan yang mempunyai sifat sensitisasi akan menyebabkan terjadinya

dermatitis kontak jenis alergi. Oleh karena itu upaya menurunkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja adalah dengan menurunkan frekuensi kontak dengan bahan kimia (Heviana, 2018)

4) Masa Kerja

Jumlah kasus dermatitis kontak yang disebabkan oleh pekerjaan dipengaruhi oleh lama kerja. Semakin lama seorang karyawan bekerja, semakin sering mereka berkontak dengan bahan kimia. Semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak dia terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh tempat kerjanya (Heviana, 2018).

5) Personal Hygiene

Sangat penting bagi seseorang untuk menjaga kebersihan secara pribadi. Ini mencegah penyebaran bakteri atau kuman penyakit dan membantu mengurangi paparan bahan kimia setelah melakukan pekerjaan yang menggunakan bahan kimia. Menjaga kebersihan secara pribadi setelah melakukan pekerjaan yang menggunakan bahan kimia juga dapat mengurangi waktu pemaparan.

Meskipun kemungkinan terkena dermatitis tetap ada, kebiasaan mencuci tangan sebagai personal hygiene seharusnya mengurangi risiko dermatitis akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja. Salah satu penyebabnya dapat

berasal dari kesalahan yang dilakukan saat mencuci tangan. Misalnya, jika Anda tidak mencuci tangan dengan benar, sisa bahan kimia tetap menempel pada kulit (Dinar, 2016).

6) Riwayat penyakit kulit sebelumnya

Riwayat dermatologis seorang pekerja dapat mencakup riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, alergi, dan penyakit sebelumnya. Karena fungsi perlindungan kulit berkurang, pekerja yang pernah mengalami atau mengalami dermatitis kontak akan lebih mudah terkena karena bahan kimia yang menempel pada kulit yang terbuka dan terluka (Hanum, 2012 dalam Kadetu, 2020).

7) Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah perangkat keselamatan yang digunakan oleh seseorang untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh mereka dari kemungkinan bahaya dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja (Prakoso, 2017).

8) Suhu dan Kelembapan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 70 Tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri, nilai ambang batas iklim suhu yang diperbolehkan yaitu waktu kerja 75%-100% (pekerjaan ringan 31 °C dan sedang 28 °C), waktu kerja 50%-75% (pekerjaan ringan 31 °C, sedang 29 °C dan

berat 27,5°C), waktu kerja 25%-50% (pekerjaan ringan 32°C, sedang 30°C, berat 29°C dan sangat berat 28,0°C), waktu kerja 0%-25% (pekerjaan ringan 32,5°C, sedang 31,5°C dan berat 30,0°C) (Permenkes, 2016).

Dermatitis yang disebabkan oleh kondisi ekstrim, seperti suhu tinggi. Fungsi ketahanan kulit akan terganggu ketika hidrasi stratum corneum meningkat (suhu dan kelembaban tinggi), bilasan air meningkat (kondisi kulit basah), dan hidrasi stratum corneum menurun (kondisi kulit basah sering dan lama). Kulit akan berkeriat karena suhu dan kelembaban tinggi. Jika kelembaban udara turun dan suhu lingkungan kerja naik, semua bahan penyebab dermatitis kontak dapat memperburuk dermatitis kontak iritan saat bersentuhan dengan kulit. Kekeringan pada kulit menyebabkan bahan kimia lebih mudah mengiritasi dan kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis (Kadetu, 2020).

9) Ras

Ras merupakan salah satu faktor yang ikut berperan untuk terjadinya dermatitis. Ras dalam hubungannya dalam dermatitis terlihat dari warna kulit, setiap individu mempunyai warna kulit yang berbeda berdasarkan rasnya masing-masing. Kulit putih lebih rentan terkena dermatitis dibandingkan dengan kulit hitam. Orang kulit hitam lebih tahan terhadap lingkungan industri

karena kulitnya kaya akan melanin (Djuanda, 2007 dalam Kadetu, 2020).

4. Pencegahan Dermatitis Kontak

Pencegahan dermatitis dapat dilakukan sebagai berikut (Mumpuni & Romiyati, 2016) :

- a. Hindari suhu dan kelembapan yang mendadak
- b. Hindari berkeringat terlalu banyak dan kepanasan
- c. Hindari faktor lingkungan yang dapat memicu alergi seperti serbuk bunga, debu dan bulu binatang
- d. Berhati-hati dalam memilih makanan yang beresiko alergi

Sedangkan untuk penanganan dermatitis dilakukan sebagai berikut (Mumpuni & Romiyati 2016):

- a. Jangan menggaruk kulit yang mengalami dermatitis karena dapat mengakibatkan infeksi
- b. Gunakan produk perawatan kulit dari bahan organik
- c. Hindari sabun keras, pilih yang memiliki Ph, 4,5-5 yang sedikit berminyak untuk menghindari iritasi
- d. Berikan krim inflamasi, anti-gatal, dan anti alergi
- e. Bila dermatitis tidak kunjung sembuh, bawa ke dokter untuk konsultasi secara teratur

B. Tinjauan tentang Ibu Rumah Tangga

Ibu Rumah Tangga merupakan seseorang yang memiliki posisi yang sakral dalam keluarga. Pekerjaan yang memiliki tujuan memenuhi kebutuhan sehari-hari merupakan sebuah rutinitas bagi Ibu Rumah Tangga. Mulai dari memenuhi kebutuhan makan, pekerjaan dapur hingga kebersihan rumah ditangani oleh Ibu rumah tangga. Kondisi rumah akan terkendali jika seorang Ibu Rumah Tangga dalam kondisi *mood* dan sehat (Lestari, 2022).

Tidak sedikit hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh IRT memiliki sebuah presentase terkena penyakit dermatitis kontak. Rutinitas atau pekerjaan yang dilakukan oleh IRT yang berpotensi terkena penyakit dermatitis kontak seperti keseringan mencuci tangan dengan air, sabun, dan deterjen, kontak dengan makanan seperti sayuran, buah jeruk, gula, tepung dan rempah-rempah lain, pemakaian sarung tangan dalam jangka waktu lama (Srivinas, 2023).

Gaya hidup merupakan suatu kebiasaan yang sudah melekat pada diri seseorang. Gaya hidup seseorang bisa terbentuk dari kegiatan yang telah dilakukan secara berulang sehingga individu tersebut akan terbiasa melakukan kegiatan itu. Gaya hidup dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, apalagi jika gaya hidup yang dilakukan memiliki risiko terkena suatu penyakit. Terkhusus Ibu Rumah tangga, tentunya memiliki suatu gaya hidup yang beresiko terkena penyakit jika tidak dikendalikan. Penggunaan perhiasan merupakan gaya hidup perempuan yang sangat sulit dilepas. Perhiasan seperti cincin, gelang, kalung, dan anting-anting dapat menjadi penyebab dermatitis kontak, terutama jika bahan perhiasan mengandung nikel atau logam lain yang bisa menyebabkan alergi. Dermatitis kontak akibat perhiasan biasanya terjadi di area kulit yang bersentuhan langsung dengan perhiasan. Untuk mencegah hal tersebut, bisa dilakukan dengan cara membatasi penggunaan, memilih perhiasan yang hipoalergenik dan kerap melakukan perawatan dan pembersihan secara rutin pada perhiasan tersebut (Nemeth, 2024).

Gaya hidup lain dari Ibu Rumah tangga yang dapat meningkatkan presentase terkena penyakit dermatitis kontak adalah dengan penggunaan parfum. Parfum dan produk wewangian yang mengandung bahan kimia iritan dapat menyebabkan dermatitis kontak alergi. Reaksi alergi ini sering muncul di area di mana parfum diaplikasikan, seperti leher, pergelangan tangan, dan belakang telinga. Hal ini dapat dicegah dengan cara menguji coba terlebih dahulu apakah dengan menggunakan parfum tersebut dapat menimbulkan sebuah reaksi alergi dengan cara uji tempel atau *patch test* (Munoz,DKK 2020).

Penggunaan Rias wajah atau makeup merupakan gaya hidup yang bukan hanya dimiliki oleh IRT, namun semua orang yang memiliki daya tarik pada dunia rias wajah. Penggunaan rias wajah yang memiliki bahan-bahan pemicu alergi dapat menyebabkan dermatitis kontak. Produk yang memiliki bahan-bahan pemicu biasanya ada pada foundation, bedak, lipstick, dan maskara yang berasal dari bahan kosmetik seperti pewarna, pengawet dan pewangi. Untuk mencegah hal itu perlu dilakukan pemilihan produk kosmetik yang aman dan bebas dari pewangi, paraben, bahan kimia keras dan produk yang berlabel hipoalergenik atau *dermatologically tested*, memperhatikan tanggal kadaluwarsa, rutin membersihkan alat rias wajah, dan selalu melakukan uji tempel pada kulit sebelum menggunakan produk untuk memastikan tidak ada reaksi alergi (Munoz,DKK 2020).

C. Tinjauan Umum tentang Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tanggapan seseorang terhadap stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari. Faktor-faktor yang berbeda dan saling berhubungan membentuk perilaku. Seringkali kita tidak menyadari betapa kompleksnya interaksi tersebut, sehingga kadang-kadang kita tidak sempat mempertimbangkan mengapa seseorang bertindak dengan cara tertentu (Wawan dan Dewi, 2019).

Seorang ahli perilaku, Skinner (1938) mengatakan bahwa perilaku dibentuk oleh hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respon. Terdapat 2 jenis respon, yakni:

a. Respondent Respon Reflexive

Adalah respon terhadap rangsangan tertentu. Karena mereka menghasilkan tanggapan yang hampir konstan, rangsangan jenis ini dikenal sebagai stimulasi pelepasan.

b. Operant Respon atau Instrumental

Adalah respon yang muncul dan berkembang setelah perangsang tertentu. Karena mereka memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme, jenis perangsangan ini disebut sebagai stimuli pemulihan atau penguat.

2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner, proses pembentukan perilaku dalam operan conditioning ini adalah sebagai berikut:

- a. Menemukan hal-hal yang berfungsi sebagai penguatan atau pendorong, seperti hadiah atau reward untuk menciptakan perilaku yang diinginkan.
- b. Melakukan analisis untuk menemukan bagian-bagian kecil yang membentuk perilaku yang diinginkan. Kemudian komponen disusun dalam urutan yang tepat untuk mendorong perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan komponen-komponen tersebut dalam urutan yang tepat sebagai tujuan sementara, temukan penguatan atau hadiah untuk masing-masing komponen.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun. Hadiah diberikan setelah komponen pertama dilakukan. Ini akan menyebabkan komponen atau tindakan tersebut menjadi lebih umum.

3. Bentuk Perilaku

Perilaku juga dapat didefinisikan sebagai respon organisme atau individu terhadap stimulus eksternal. Jenis respon ini adalah sebagai berikut:

- a. Respon internal, yang terjadi di dalam diri seseorang dan tidak dapat dilihat oleh orang lain, seperti berpikir, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan, adalah bentuk pasif.
- b. Respon aktif terjadi ketika perilaku seseorang dapat diamati secara langsung.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah respon seorang individu terhadap rangsangan atau stimulus yang masih terselubung dan dikenal sebagai perilaku terselubung.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2003) dalam Simbolon (2020) Ada Tiga komponen membentuk perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatan, yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor pendukung yang terdiri dari lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana.
- c. Faktor pendorong yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, dan orang-orang di masyarakat.(Notoadmodjo, 2003)

Perilaku tertentu seseorang dipengaruhi oleh 4 alasan pokok yaitu :

a. Pengetahuan

Pengalaman adalah sumber pengetahuan, datang dari diri sendiri maupun dari orang lain.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Ini diberikan tanpa pembuktian terlebih dahulu dan didasarkan pada keyakinan seseorang.

c. Sikap

Sikap adalah cara untuk menggambarkan suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri dan orang-orang yang paling dekat dengan kita. Tujuan kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan. Teori tindakan beralasan, ditulis oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar S, 2011), mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku melalui pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan memiliki tiga efek. Pertama, sikap yang positif terhadap sesuatu tidak banyak memengaruhi perilaku; kedua, norma-norma subyektif, juga dikenal sebagai norma subyektif, memengaruhi perilaku; dan ketiga, sikap yang positif terhadap suatu perilaku dikombinasikan dengan norma-norma subyektif menyebabkan keinginan atau keinginan untuk berperilaku tertentu.

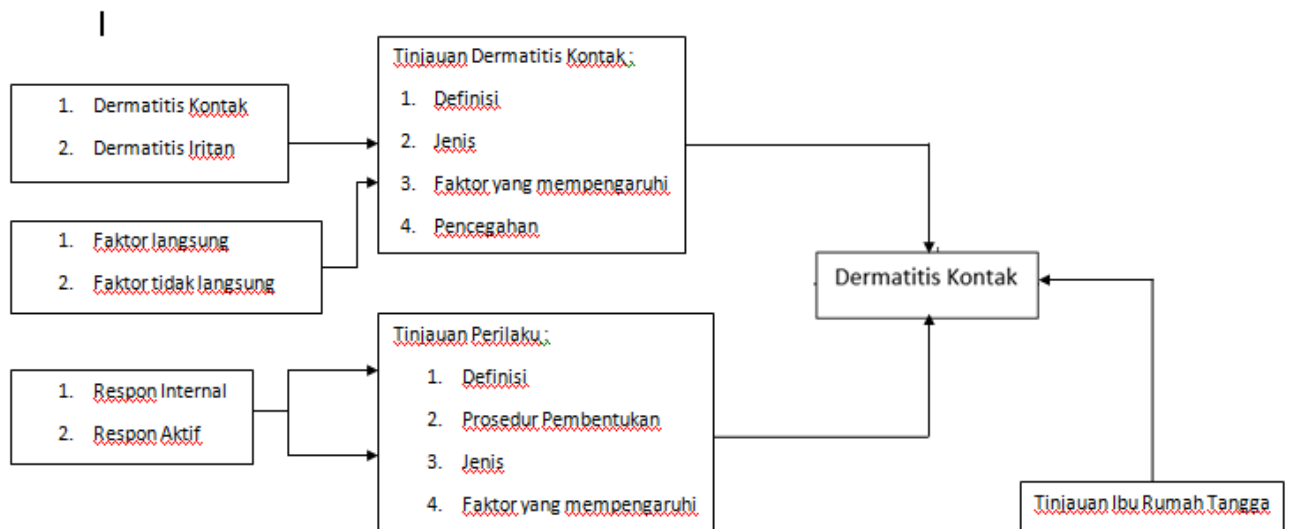
d. Orang penting sebagai referensi

Orang-orang yang dianggap penting memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku individu. Apa yang diucapkan atau dilakukan seseorang yang dianggap penting cenderung menjadi contoh. Guru agama, ulama, kepala suku, kepala desa, dan lainnya termasuk kelompok referensi yang dianggap penting ini.

5. Pengukuran Perilaku

Cara terbaik untuk mengetahui metrik perilaku atau praktik adalah melalui pengamatan atau observasi. Namun, pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku responden sebelumnya juga dapat digunakan saat wawancara.

E. Kerangka Teori



Bagan 3. 1 Kerangka Teori