

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DERMATITIS  
KONTAK IRTAN DENGAN KEKAMBUHAN DERMATITIS  
KONTAK IRTAN DI DESA HANGTUAH WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PERHENTIAN RAJA**



**NAMA : ADI JOKO DWIARSO**

**NIM : 1814201101**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DERMATITIS  
KONTAK IRTAN DENGAN KEKAMBUHAN DERMATITIS  
KONTAK IRTAN DI DESA HANGTUAH WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PERHENTIAN RAJA**



**NAMA : ADI JOKO DWIARSO**



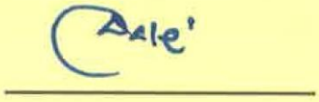

**NIM : 1814201101**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	<u>Ns. M. Nurman. S.Kep, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Fitri Apriyanti, SST, M.Keb</u> Sekretaris	
3	<u>Dewi Anggriani Harahap, M.Keb</u> Penguji 1	
4	<u>Ade Dita Puteri, SKM, MPH</u> Penguji 2	

**Mahasiswa :**  
**Nama :** ADI JOKO DWIARSO  
**NIM :** 1814201101  
**Tanggal Ujian :** 24 OKTOBER 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

NAMA : ADI JOKO DWIARSO

NIM : 1814201101

NAMA

TANDA TANGAN

**Pembimbing I**

Ns. M. Nurman, S.Kep, M.Kep  
NIP. TT 096.542.027



**Pembimbing II**

Fitri Apriyanti, SST, M.Keb  
NIP. TT 096.542.092



**Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2022  
ADI JOKO DWIARSO**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DERMATITIS KONTAK  
IRITAN DENGAN KEKAMBUIHAN DERMATITIS KONTAK IRITAN DI  
DESA HANGTUAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERHENTIAN  
RAJA**

**xi + 56 Halaman + 4 Skema + 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Penyakit dermatitis sering ditemukan karena bersifat *residif* (mengalami kekambuhan) apabila ditemukan faktor resiko yang dapat memicu dermatitis dan dapat mengurangi kualitas hidup penderita. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 12-17 September 2022. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 72 orang dan jumlah sampel 72 orang menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisa univariat yang didapat dari 37 orang yang memiliki pengetahuan kurang dan terdapat 22 orang (59,5%) yang mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan. Hasil uji Chi Square ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja P-value 0,000 ( $\leq 0,05$ ). Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Perhentian Raja untuk dapat memaksimalkan kegiatan dalam penyuluhan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan.

**Kata Kunci : Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan, Pengetahuan**

**Daftar Bacaan : 33 Bacaan (2005-2022)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subahana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini .
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Muhammad Nurman, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Aep Saepudin, SKM selaku Kepala UPT Puskesmas Pantai Raja beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Ajin Purwanto, SH selaku Kepala Desa Hangtuh beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
9. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini..
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

Adi Joko Dwiwarso



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
 <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
 <b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Dasar Dermatitis Kontak .....	10
a. Definisi .....	10
b. Jenis Dermatitis Kontak .....	11
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dermatitis .....	19
2. Konsep Dasar Pengetahuan .....	23
a. Definisi .....	23
b. Tingkat Pengetahuan .....	23
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	24
d. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	26
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Hipotesis .....	29
 <b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelian.....	30
1. Rancangan Penelitian .....	31
2. Alur Penelitian .....	32
3. Prosedur Penelitian.....	33

4. Variabel Penelitian .....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Etika Penelitian .....	36
E. Alat Pengumpulan Data .....	37
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	38
G. Tehnik Pengumpulan Data .....	39
H. Validitas dan Reliabilitas .....	40
I. Definisi Operasional.....	41
J. Analisa Data .....	42

#### **BAB IV. HASIL PENELITIAN**

A. Analisa Univariat .....	45
1. Karakteristik Demografi Responden.....	46
2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan.....	47
3. Distribusi Berdasarkan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan ....	47
B. Analisa Bivariat.....	48
1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan .....	48

#### **BAB V. PEMBAHASAN**

#### **BAB VI. PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 : Angka Kejadian Dermatitis Kontak di Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	4
Tabel 1.2 : Jumlah Penderita Dermatitis Kontak Iritan Bulan Januari-juni Puskesmas Perhentian Raja.....	4
Tabel 1.3 : Prevalensi Dermatitis Kontak Iritan Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.....	5
Tabel 3.1 : Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Responden Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022 (n = 72).....	46
Tabel 4.2 : Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	47
Tabel 4.3 : Distribusi Berdasarkan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan .....	47
Tabel 4.4 : Crosstab antara Pengetahuan dan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan .....	48

**DAFTAR SKEMA****Halaman**

Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	28
Skema 2.2 : Kerangka Konsep.....	29
Skema 3.1 : Rancangan Penelitian.....	31
Skema 3.2 : Alur Penelitian.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Puskesmas Pantai Raja
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Desa Hangtuhah
- Lampiran 6 : Surat Permohonan
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Mastertabel
- Lampiran 11 : Turnitin Bab I dan V
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kulit adalah lapisan terluar tubuh yang memiliki fungsi sebagai pelindung tubuh. Virus dan bakteri akan lebih mudah masuk kedalam tubuh jika terjadi iritasi pada kulit (Wasitaatmadja, 2011). Penyakit ringan maupun berat yang berhubungan dengan kulit bisa saja menyerang manusia dengan gejala mulai dari gatal-gatal hingga menyebabkan kematian. Dermatitis merupakan salah satu dari berbagai macam penyakit kulit. Penyakit dermatitis memiliki gejala yang hampir sama dengan penyakit kulit lainnya sehingga bagi orang awam sulit untuk membedakannya terutama pada masyarakat (Annisa & Destiani & Dhami, 2012).

Menurut (Menaldi, 2016) menyatakan Dermatitis ialah suatu kondisi yang mempengaruhi dermis dan epidermis kulit dan dapat menyebabkan ruam, polimorfisme, dan gatal. Hanya ada satu jenis, papula (oligomorfik), yang jarang muncul bersamaan. Ada berbagai jenis dermatitis, termasuk dermatitis atopik, dermatitis kontak, dermatitis dishidrotik, dermatitis numularis, neurodermatitis, dermatitis statis, dan dermatitis seboroik. Dermatitis kontak merupakan peradangan kulit tidak menular dikarenakan oleh terjadinya kontak antara kulit dengan senyawa tertentu. Dermatitis kontak ditandai dengan kemerahan atau kecoklatan pada kulit dengan edema atau sensasi terbakar pada papula, vesikula dan

pastula dan terdapat bula yang purulen dengan daerah disekitarnya normal (Sri Sularsito & Suria Djuanda, 2011). Dermatitis kontak terbagi atas dua jenis yaitu Dermatitis Kontak Iritan (DKI) yang mana hal ini disebabkan oleh zat yang bersifat iritan. dan jenis dermatitis yang kedua adalah Dermatitis Kontak Alergi (DKA), dermatitis jenis ini disebabkan oleh alergen yang menyebabkan reaksi hipersensitivitas tipe IV (Wolf et al, 2008).

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan reaksi inflamasi lokal non imun pada kulit yang ditandai dengan eritema ringan (kemerahan), edema (pembengkakan) atau pecah-pecah setelah terpapar kontak eksternal. Bahan kontaktan ini dapat menyebabkan reaksi pada kulit (Febria Syuryani, 2011). Dermatitis kontak iritan dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia, ras, dan jenis kelamin. Diperkirakan jumlah dermatitis kontak iritan cukup besar terutama yang terkait pekerjaan (dermatitis kontak iritan karena pekerjaan). Namun jumlah pastinya sulit untuk diketahui dikarenakan banyak pasien dengan penyakit ringan yang tidak datang berobat atau bahkan mengeluh (Djuanda, 2013).

Secara global dermatitis mempengaruhi lebih dari 230 orang pada tahun 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Dermatitis lebih banyak terjadi pada wanita, yaitu sepanjang rentan masa usia reproduksi 15 hingga 49 tahun. Di Inggris dan Amerika Serikat dermatitis lebih didominasi oleh anak-anak yaitu 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk sedangkan di Amerika didominasi oleh orang dewasa yaitu 10% atau 17,8 juta orang.

Sebuah studi penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dermatitis kontak merupakan penyebab utama dari 80% penyakit kulit akibat kerja. Pada dermatitis kontak, dermatitis kontak iritan menyumbang 80% dan dermatitis kontak alergi menyumbang 14-20%. (Densantila Tahiraj dan Erma vasili, 2013).

Menurut studi epidemiologi (Budiarisma & Suryawati, 2020), di Indonesia sebanyak 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 33,7% di antaranya adalah Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dan 66,3% adalah dermatitis Kontak Iritan (DKI). Diperkirakan terdapat 0,5 sampai 0,7 kasus dermatitis kontak akibat kerja per 1000 pekerja per tahun (Zania & Junaid, 2018). Menurut (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2014) menyebutkan bahwa Provinsi Riau memiliki 10 penyakit terbanyak pada tahun 2014 yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 70.983 jiwa, Hipertensi 20.601 jiwa, Nyeri Sendi Rematik 12.882 jiwa, Gastritis dan Duodenitis 12.642 jiwa, Kontaminasi Kulit dan Jaringan subkutan 12.424 jiwa, Penyakit Papula dan Peprikal 11.975 jiwa, Dispepsia 11.716 jiwa, Influenza 10.965 jiwa, Dermatitis Akibat Kerja 9.439 jiwa, dan Infeksi Jaringan subkutan 9.092 jiwa.



**Tabel 1.1 Angka Kejadian Dermatitis Kontak di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Puskesmas	Jumlah Penderita Dermatitis Kontak	Persentase
1	Kampar Timur	127	7,3
2	Kampar	31	1,8
3	Tapung II	68	3,9
<b>4</b>	<b>Perhentian Raja</b>	<b>746</b>	<b>43</b>
5	Tambang	55	3,1
6	Salo	160	9,2
7	Kuok	322	19,1
8	Bangkinang	139	8
9	Kampar Kiri Tengah	45	2,6
10	Tapung	43	2,5
	Total	1.736	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021.

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui data dermatitis kontak di Kabupaten Kampar pada tahun 2021 mencapai 1.736 jiwa dengan jumlah penyakit terbanyak ke 10 di puskesmas se-kabupaten Kampar dan jumlah terbanyak terdapat di Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar sebanyak 746 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten kampar, 2021).

**Tabel 1.2 Jumlah Penderita Dermatitis Kontak Iritan Bulan Januari-Juni Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022**

Jenis Kelamin	Lama	Persentase	Baru	Persentase
Laki-laki	69	54,7	62	49,2
Perempuan	57	45,2	64	50,7
Total	126		126	

Sumber : Laporan LB1 Puskesmas Perhentian Raja 2022.

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa data riset di Puskesmas Perhentian Raja jumlah dermatitis kontak iritan dari bulan januari sampai juni tahun 2022 mencapai 252 jiwa dengan jumlah kasus lama sebanyak 126 jiwa dan jumlah kasus baru sebanyak 126 jiwa (Laporan LB 1 Puskesmas Perhentian Raja, 2022).

**Tabel 1.3 Prevalensi Dermatitis Kontak Iritan Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022**

No	Desa	Jumlah	Persentase
<b>1</b>	<b>Hangtuh</b>	<b>72</b>	<b>28,5</b>
2	Sialang Kubang	59	23,4
3	Pantai Raja	55	21,8
4	Lubuk Sakat	34	13,4
5	Kampung Pinang	32	12,6
	Total	252	

Sumber : Puskesmas Perhentian Raja 2022.

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa data penderita dermatitis kontak iritan di wilayah kerja puskesmas perhentian raja dengan jumlah tertinggi terdapat di desa Hangtuh dengan jumlah 72 jiwa dan dengan jumlah terendah terdapat di desa Kampung Pinang dengan jumlah 32 jiwa (Puskesmas Perhentian Raja, 2022).

Berdasarkan survey awal dan wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 19 agustus 2022 dengan 10 masyarakat di Desa Hangtuh Kecamatan Perhentian Raja, 8 dari 10 masyarakat tidak mengetahui apa itu penyakit dermatitis kontak iritan sedangkan 2 diantaranya tahu apa itu penyakit dermatitis kontak iritan, dan 7 dari 10 masyarakat mengalami gatal, kemerahan pada kulit, bengkak pada saat setelah kontak dengan bahan seperti sabun cuci serta bahan kimia lainnya dan juga sering kambuh jika salah menggunakannya. Disini peneliti menjelaskan kepada 10 masyarakat tersebut tentang apa saja gejala dari penyakit dermatitis kontak iritan agar masyarakat tersebut bisa mengetahuinya agar terhindar dari penyakit dermatitis kontak iritan ini.

Dermatitis kontak iritan bisa terjadi karena terpapar oleh bahan kimia, dan gejalanya antara lain iritasi, gatal, kulit kering, kemerahan, dan luka yang tak kunjung sembuh. Pekerja informal yang tidak terlalu memperhatikan kebersihan serta perlindungan kesehatan lebih berisiko terkena dermatitis (Ernasari, 2011). Seperti observasi yang peneliti lakukan kepada masyarakat saat menjalani aktivitas seperti berkebun. Sebagian masyarakat ada yang menggunakan pakaian, sepatu, dan sarung tangan namun jarang menggantinya, pengetahuan tersebut jarang diketahui oleh masyarakat sebagai salah satu penyebab terjadinya dermatitis kontak iritan dan sering dianggap remeh.

Penyakit dermatitis sering ditemukan karena bersifat residif (mengalami kekambuhan) apabila ditemukan faktor resiko yang dapat memicu dermatitis dan dapat mengurangi kualitas hidup penderita (Khaidir, 2013). Kekambuhan merupakan bergantinya periode remisi dengan periode kambuhnya penyakit yang ditandai dengan munculnya gejala dermatitis kontak iritan. Sekitar 80-90% kasus dermatitis kontak iritan disebabkan oleh paparan iritan berupa bahan kimia dan pelarut. Peradangan dapat terjadi setelah satu atau lebih paparan. Dermatitis juga dapat terjadi karena kontak kulit dengan bahan iritan. Bahan iritan merupakan bahan yang sebagian besar dapat merusak sel apabila kontak dengan kulit dalam waktu yang lama. Bahan iritan ini dapat merusak lapisan stratum korneum melalui denaturasi keratin sehingga dapat mengubah kemampuan kelembaban pada kulit.

Menurut (Audina et al., 2015), dermatitis kontak memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak dermatitis terhadap kesehatan secara langsung yaitu diperlukan pengobatan dan dampak lainnya yaitu berkurangnya penghasilan pekerjaan, sedangkan dampak tidak langsung berhubungan dengan kekurangan waktu kerja dan berkurangnya efisiensi tenaga kerja sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Misalnya seseorang yang menderita dermatitis kontak iritan dapat mengganggu aktivitas dikarenakan munculnya keluhan berupa gatal hingga pembengkakan, hal tersebut dapat mempengaruhi efisiensi tenaga kerja serta kekurangan waktu kerja sehingga mengakibatkan berkurangnya penghasilan pekerjaan.

Menurut Susanto, 2018 faktor-faktor yang menyebabkan dermatitis kontak terbagi menjadi dua kategori yaitu penyebab langsung (karakteristik kimia dan karakteristik paparan) dan penyebab tidak langsung (usia, jenis kelamin, etnis, personal hygiene, lama kontak, penggunaan APD, dan pengetahuan). Berbagai laporan bahwa kimia merupakan faktor jangka panjang yang berkontribusi terhadap dermatitis kontak. Faktor lain penyebab dermatitis kontak iritan adalah ekonomi yang rendah, personal hygiene yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, dan perilaku yang tidak sehat.

Berdasarkan hal tersebut seharusnya dermatitis kontak iritan ini tidak terjadi pada masyarakat umum khususnya masyarakat yang ada di Desa Hangtuh Kecamatan Perhentian Raja dan dapat disimpulkan bahwa kekambuhan penyakit dermatitis kontak iritan ini masih terjadi di masyarakat khususnya di Desa Hangtuh Kecamatan Perhentian Raja ini. Solusi untuk menangani penyakit dermatitis kontak iritan ini agar tidak terjadi pada masyarakat yaitu dapat meningkatkan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan khususnya masyarakat di Desa Hangtuh Kecamatan Perhentian Raja.

Berdasarkan pemaparan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih banyak dan lugas tentang hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh wilayah kerja puskesmas Perhentian Raja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pada penderita dermatitis kontak iritan di desa hangtuh wilayah kerja puskesmas perhentian raja.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dermatitis kontak iritan pada penderita dermatitis kontak iritan di desa hangtuh wilayah kerja puskesmas perhentian raja.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di desa hangtuh wilayah kerja puskesmas perhentian raja.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi manfaat di bidang ilmu keperawatan terutama penderita dermatitis kontak iritan mengenai hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang

kekambuhan dermatitis kontak iritan pada penderita dermatitis kontak iritan.

## **2. Aspek Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan sehingga dapat mengurangi kekambuhan dermatitis kontak iritan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Dasar Dermatitis Kontak

###### a. Definisi

Dermatitis merupakan peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung *residif* dan menjadi kronis (Sularsito & Suria, 2007).

Dermatitis kontak yaitu reaksi eksim merupakan suatu respons intoleransi inflamasi yang ditandai dengan eritema, lepuh, eksudasi, papula, dan pengelupasan yang berturut-turut dan terus menerus. Istilah "dermatitis" umumnya digunakan sebagai sinonim untuk "eksim". Pola respons ini terutama disebabkan oleh toksin yang memiliki efek eksternal, tidak menular, imunologis, kimiawi, atau fisik.



## **b. Jenis Dermatitis Kontak**

### 1) Dermatitis Kontak Iritan

#### a) Definisi

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan suatu reaksi peradangan pada kulit yang bersifat non-imunologik, dengan perjalanan penyakit yang kompleks dan kerusakan kulit yang terjadi secara langsung tanpa adanya proses sensitisasi (Hutagaol, 2018). Dermatitis kontak iritan merupakan dermatitis akibat luka langsung yang terjadi pada kulit oleh iritan, misalnya pelarut atau detergen. Dermatitis kontak iritan terjadi sebanyak 75% dari semua dermatitis kontak akibat kerja.

Dermatitis kontak iritan atau DKI merupakan salah satu penyakit kulit akibat kerja yang merupakan reaksi imunologik pada kulit yang ditandai dengan ciri rasa gatal, kemerahan, skuama, vesikel, dan krusta papulovesikel yang disebabkan oleh faktor eksogen berupa bahan-bahan iritan (kimiawi, fisik maupun biologik) dan faktor endogen yang juga berperan penting sebagai penyebab penyakit ini (Indrawan, 2014)

## b) Epidemiologi

(Susanty, 2015) menyebutkan bahwa di Amerika, Dermatitis Kontak Iritan Sering terjadi pada pekerjaan yang melibatkan kegiatan mencuci tangan atau paparan berulang pada kulit terhadap air, bahan makanan atau iritan lainnya.

Pekerjaan yang berisiko tinggi meliputi pembantu rumah tangga, pelayan rumah sakit, tukang masak, dan penata rambut. Prevalensi dermatitis tangan karena pekerjaan ditemukan sebesar 55,6% di Intensive care unit dan 69,7% pada pekerja yang sering terpapar (dilaporkan dengan frekuensi mencuci tangan >35 kali setiap pergantian). Penelitian tersebut menyebutkan frekuensi mencuci tangan >35 kali setiap pergantian memiliki hubungan kuat dengan dermatitis tangan karena pekerjaan (odds ratio 4,13).

DKI kumulatif sering terjadi pada bagian tangan yang disebabkan oleh iritan lemah seperti sabun, deterjen dll dengan paparan yang berulang-ulang. Kelainan kulit akan muncul setelah beberapa hari, minggu, bulan bahkan tahun dengan gejala berupa kulit kering, eritema, skuama, dan lambat laun akan menjadi hipertoksik dan dapat berbentuk fisura jika kontak terus berlangsung (Nofiyanti dkk, 2017).

### c) Etiologi dan Patogenesis

Dalam (Hanum, 2012) sekitar 80-90% kasus dermatitis kontak iritan disebabkan oleh pemaparan iritan berupa bahan kimia dan pelarut. Inflamasi dapat terjadi setelah satu ataupun setelah berulang kali pemaparan. Dermatitis iritan yang terjadi pertama kali disebut dermatitis kontak iritan akut, dan biasanya disebabkan oleh iritan yang kuat seperti asam kuat. Sedangkan dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan berulang disebut dermatitis kontak iritan kronis, dan biasanya disebabkan oleh iritan yang lemah.

Faktor lingkungan turut berpengaruh pada dermatitis kontak iritan, misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas; usia (anak dibawah umur 8 tahun lebih mudah teriritasi); ras (kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih); jenis kelamin (insidensi dermatitis kontak alergi lebih tinggi pada wanita); penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan turun), misalnya dermatitis atopik (Susanty, 2015).

Terjadinya dermatitis juga turut dipengaruhi oleh sistem imun tubuh manusia. Pada orang-orang yang *immunocompromised*, baik yang diakibatkan oleh penyakit yang sedang diderita, penggunaan obat-obatan, maupun karena kemotrapi, akan lebih mudah untuk mengalami dermatitis kontak (Hogan, 2011).

Berdasarkan artikel yang dikutip dari Alomedika Konsentrasi iritan dari DKI yang dapat menyebabkan dermatitis bermacam-macam, tergantung dari ketebalan dan kemampuan tembus dari stratum korneum. Selain konsentrasi, jenis iritan juga mempengaruhi. Iritan yang menyebabkan respon inflamasi dapat menyebabkan dermatitis. Selain itu, terdapat pula iritan yang menyebabkan dermatitis dalam waktu yang lama, walaupun hal ini tidak terjadi terlalu sering DKI dibagi menjadi dua jenis, akut dan kronis. Pada reaksi akut, zat kimia langsung menyebabkan kerusakan sitotoksik pada keratinosit. Pada reaksi kronis, iritan menyebabkan kerusakan secara perlahan pada membran sel, yang nantinya akan menyebabkan denaturasi protein dan toksisitas seluler.

#### d) Gejala Klinis

Gejala klinis DKI dibedakan berdasarkan klasifikasinya yaitu DKI akut dan DKI kronik. Dermatitis kontak iritan akut biasanya timbul akibat paparan bahan kimia asam atau basa kuat, atau paparan singkat serial bahan kimia, atau kontak fisik. Kelainan kulit yang timbul dapat berupa eritema, edema, panas, dan nyeri. DKI kronis disebabkan oleh kontak dengan iritan lemah yang berulang-ulang, dan bisa terjadi karena berbagai macam faktor. Suatu bahan terkadang secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis iritan, tetapi bila bergabung dengan faktor lain dapat menimbulkan DKI.

Gejala singkat dermatitis kontak iritan (DKI) biasanya timbul kelainan kulit beberapa saat sesudah kontak pertama dengan kontak eksternal, penderita akan mengeluh karena merasa panas, nyeri, atau gatal. Dermatitis kontak iritan juga ditandai dengan timbulnya eritema dan edema setelah terkena atau terpapar langsung oleh bahan-bahan kontak seperti bahan kimia yang mampu merusak lapisan tanduk dan denaturasi keratin pada kulit sehingga menyingkirkan lemak lapisan tanduk dan merubah daya ikat air pada kulit dengan diakhiri kerusakan pada lapisan epidermis kulit. Selain itu juga ada banyak

faktor yang mempengaruhi gejala yang telah disebutkan pada faktor sebelumnya (Nitya Ananda, 2019).

Gejala klinis dari dermatitis kontak iritan adalah:

- (1) Kulit kering
- (2) Eritema
- (3) Skuama
- (4) Kulit akan menebal
- (5) Robekan pada kulit

Adakalanya kelainan yang hanya berupa kulit kering dan skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu, baru mendapat perhatian (Nofiyanti dkk, 2017).

e) Klasifikasi

(1) Fase Akut

Penyebab dermatitis iritan akut adalah iritan kuat, misalnya larutan asam sulfat dan asam hidroklorida atau basa kuat, misalnya natrium dan kalium hidroksida. Kulit terasa pedih, panas, rasa terbakar, kelainan yang terlihat berupa eritema edema, bula, mungkin juga nekrosis. Pinggir kulit berbatas tegas, dan pada umumnya asimetris (Djuanda, 2007).

Fase akut pada dermatitis kontak iritan akut, kontak singkat dengan bahan kimia terkadang cukup untuk memicu reaksi iritan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh zat alkali atau asam atau bahan pembersih. Jika lemah, reaksi akan hilang secara spontan dalam waktu singkat. Luka bakar kimiawi merupakan reaksi iritasi, terutama pada konsentrasi yang cukup tinggi. Pada dermatitis kontak iritan akut, penyakit kulit biasanya muncul 24-48 jam setelah proses sensitifisasi. Derajat penyakit kulit yang muncul bervariasi, ada yang ringan dan ada yang parah.

Pada kelainan ringan, mungkin hanya eritema (kemerahan) dan bengkak (bengkak), sedangkan pada kasus yang parah, eritema (kemerahan) dan bengkak (bengkak) akan lebih luas, disertai vesikel atau bula (pembengkakan cairan penuh), erosi dan (cairan) mengalir terjadi saat pecah. Lesi cenderung menyebar dan batasnya kurang jelas. Dalam fase ini keluhan subyektif berupa gatal (Sularsito & Suria, 2007) dalam (Janah, 2019).

## (2) Fase Kronis

Fase Kronis pada dermatitis kontak iritan disebabkan oleh kontak dengan iritan lemah yang berulang-ulang dan mungkin bisa terjadi oleh karena kerjasama berbagai macam faktor. Bisa jadi suatu bahan tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis kontak iritan, tetapi bila bergabung dengan faktor lain mampu menyebabkan dermatitis kontak iritan. Kelainan baru muncul setelah berhari-hari, berminggu-minggu atau bulan, bahkan bisa bertahun-tahun kemudian. Sehingga waktu dan rentetan kontak merupakan faktor yang paling penting. Pada dermatitis kontak iritan kronik merupakan kelanjutan dari fase akut yang akan hilang timbul karena kontak yang berulang-ulang. Lesi cenderung simetris, batasnya kabur, kelainan kulit berupa likenifikasi, papula, skuama, terlihat pula bekas garukan berupa erosi atau ekskoriasi, krusta serta eritema ringan (Sularsito & Suria, 2007) dalam (Janah, 2019).

## (3) Dermatitis Kontak Iritan Kumulatif

Penyebabnya ialah kontak berulang-ulang dengan iritan lemah (faktor fisik, misalnya gesekan, trauma mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin, juga



bahan, misalnya deterjen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air). Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, penebalan kulit (hiperkeratosis) dan likenifikasi difus. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisura), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus dengan deterjen (Djuanda, 2007). DKI kumulatif sering berhubungan dengan pekerjaan, oleh karena itu lebih banyak ditemukan di tangan dibandingkan dengan dibagian tubuh lainnya. Contoh pekerjaan yang beresiko tinggi terkena DKI kumulatif yaitu: tukang cuci, kuli bangunan, montir di bengkel, juru masak, tukang kebun, dan penata rambut (Djuanda, 2007).

### **c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dermatitis**

#### **1) Umur**

Usia hanya sedikit berpengaruh pada kapitas sensitisasi. Setiap usia memiliki pola karakteristik sensitivitas yang berbeda, seperti pada dewasa muda cenderung didapati alergi karena kosmetik dan pekerjaan, sedangkan pada usia yang lebih tua pada medikamentosa dan adanya riwayat sensitivitas terdahulu (Siregar, 2005).

## 2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dermatitis akibat kerja memiliki frekuensi yang sama pada pria dan wanita (Siregar, 2005). Nikel merupakan penyebab paling sering terjadinya dermatitis kontak pada wanita, sedangkan pada laki-laki jarang terjadi alergi akibat kontak dengan nikel.

## 3) Personal Hygiene

(Siregar, 2005) menyatakan bahwa personal hygiene merupakan salah satu penyebab faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Kebersihan kulit yang terjaga baik akan menghindari diri dari penyakit, dengan cuci tangan dan kaki, ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dengan mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja akan mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar.

## 4) Masa Kerja

Masa kerja merupakan jangka waktu pekerja mulai terpajan dengan kemungkinan sumber yang dapat mengakibatkan keluhan gangguan kulit sampai waktu penelitian. Masa kerja dapat memengaruhi dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin sering pekerja berkontak dengan bahan kimia. Semakin lama seseorang dalam

bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerjanya (Dinar, 2016).

#### 5) Pengetahuan

Pengetahuan sangatlah penting dimiliki oleh masyarakat, karena dengan adanya pengetahuan dapat mengenali dan memahami substansi-substansi yang dapat membahayakan kesehatan dan dapat mengurangi resiko timbulnya penyakit pada masyarakat. Pekerja yang tidak mengetahui prosedur kerja akan bekerja dengan sendirinya tanpa memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja (Retnoningsih, 2017).

#### 6) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.01/MEN/1981 pasal 4 ayat 3 tentang kewajiba melapor PAK bahwa kewajiban pengurus menyediakan alat perlindungan diri dan wajib bagi tenaga kerja untuk menggunakannya untuk pencegahan dermatitis (Septiani, 2012).

Menurut Budiono, 2005 Beberapa jenis APD yang sering digunakan adalah:

- a) Alat pelindung kepala: helm, tutup kepala, hats/cap
- b) Alat pelindung mata atau muka: *spectacles, goggles*, perisai muka
- c) Alat pelindung telinga: ear plug, ear muff
- d) Alat pelindung pernafasan: masker, respirator

- e) Alat pelindung tangan: sarung tangan
- f) Alat pelindung kaki: sepatu boot
- g) Pakaian pelindung: celana panjang, baju panjang

#### 7) Lama Kontak

Lama kontak mempengaruhi kejadian dermatitis kontak akibat kerja (Djuanda, 2007). Lama kontak dengan bahan kimia yang terjadi akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama kulit kontak dengan bahan kimia maka dapat menyebabkan rusaknya sel kulit lapisan luar, semakin sering berkontak maka semakin rusaknya sel kulit lapisan yang lebih dalam sehingga kejadian dermatitis kontak semakin beresiko tinggi.

#### 8) 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).

### 9) Riwayat Penyakit Kulit Sebelumnya

Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit akibat kerja lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007).

## 2. Konsep Dasar Pengetahuan

### a. Definisi

Menurut Notoatmodjo, 2018 menyatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu usaha untuk menemukan tatanan, menunjukkan bahwa peristiwa-peristiwa tertentu ada dalam hubungan yang sah dengan peristiwa-peristiwa lainnya, selain itu pengetahuan menjadi suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta-fakta.

Menurut (Budiman dan Riyanto, 2013) menyebutkan bahwa pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok kategori apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu : kategori pengetahuan yang baik yaitu nilainya lebih dari 50% dan kategori pengetahuan yang kurang baik yaitu nilainya kurang dari 50%.

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hal penting dari segala hal, dijelaskan pula bahwa pengetahuan mencakup enam tingkatan diantaranya:

### 1) Mengingat (*Remembering*)

Kemampuan menyebutkan kembali informasi/pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan dengan kata lain seseorang tahu/bertambah pengetahuannya.

### 2) Memahami (*Understanding*)

Kemampuan memahami instruksi dan menegaskan pengertian/makna ide atau konsep yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan, tertulis, maupun grafik/diagram.

### 3) Aplikasi/Menerapkan (*Applying*)

Kemampuan melakukan sesuatu dan mengaplikasikan konsep dalam situasi tertentu dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata atau sesungguhnya.

### 4) Analisis (*Analyzing*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara materi atau objek kedalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

5) Menilai (*Evaluating*)

Kemampuan menetapkan derajat sesuatu berdasarkan norma, kriteria atau patokan tertentu, dengan kata lain dapat menjustifikasi suatu materi atau objek tertentu.

6) Mencipta (*Creating*)

Kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh, atau membuat sesuatu yang orisinal.

**c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi yang baik dari orang lain ataupun media masa.

2) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang akan diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar kita baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

### 4) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

## **d. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2013 adalah sebagai berikut:

### 1) Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

#### a) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.



b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal , ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa memuji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

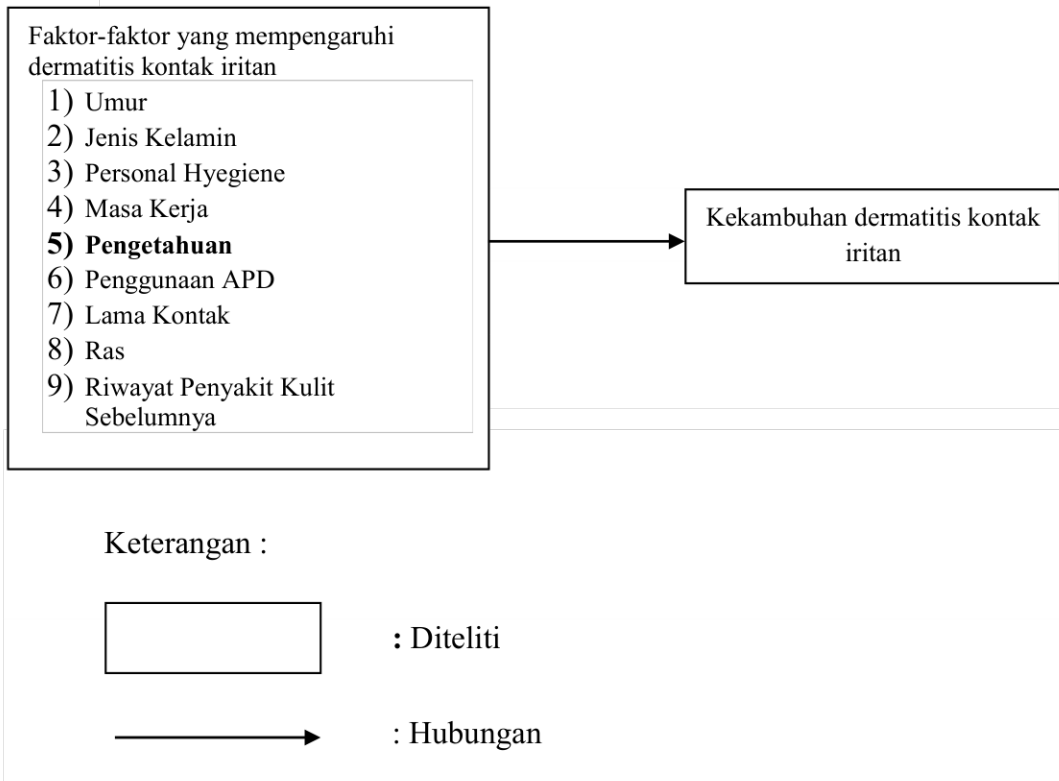
c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

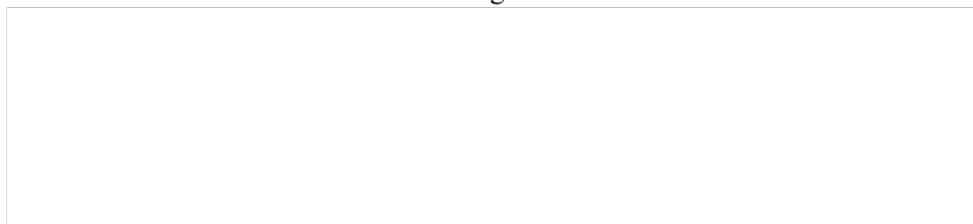
2) Cara Modren Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

## B. Kerangka Teori



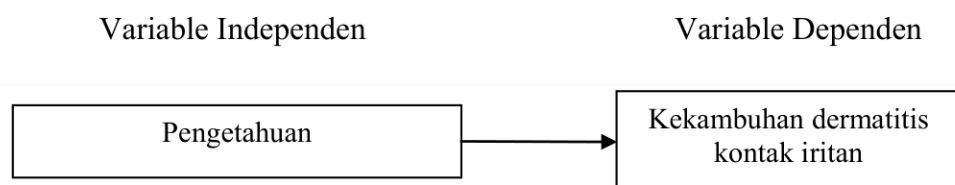
Skema 2.1 kerangka teori



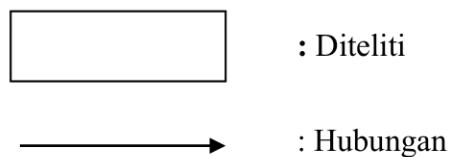
### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan (Sugiyono, 2014).

Kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017).

Ha :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

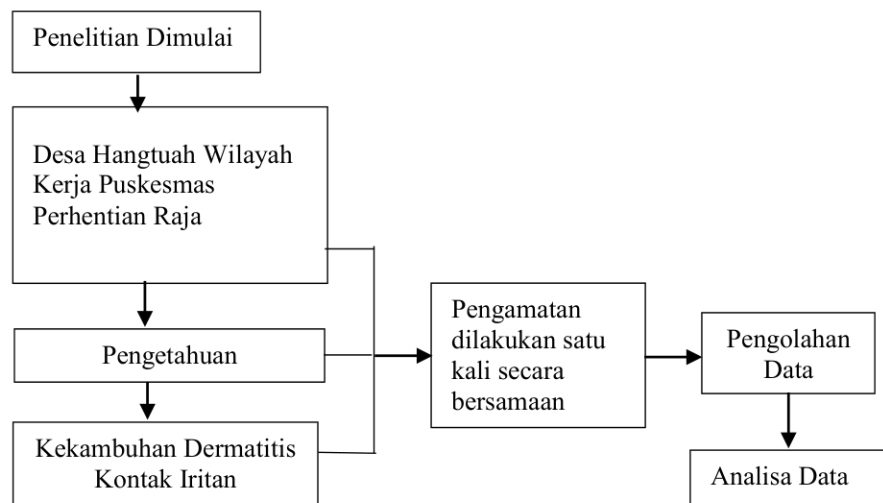
#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

Variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (kekambuhan dermatitis kontak iritan) akan dinilai dan diukur pada saat yang bersamaan. Selanjutnya, akan diadakan analisis terhadap data yang dikumpulkan untuk menguji hipotesis.

#### 1. Rancangan Penelitian

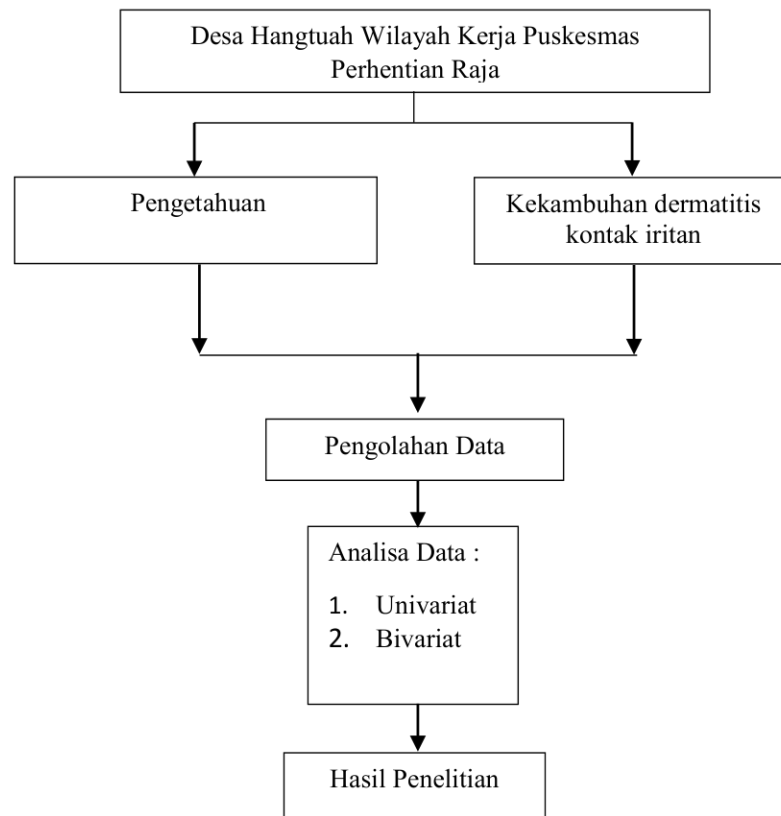
Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 dibawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

### **3. Prosedur penelitian**

Prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b) Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survey pendahuluan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.
- c) Selanjutnya, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan peneliti lakukan tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja”.
- d) Peneliti memberikan lembar kuisisioner kepada penderita di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja untuk mengisi lembar kuisisioner.

### **4. Variabel Penelitian**

Menurut (Sugiyono, 2019) menyatakan bahwa variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan.

Variabel yang akan di teliti oleh peneliti adalah :

- a) Variabel independen (bebas)
  - 1) Pengetahuan
- b) Variabel dependen (terikat)
  - 1) Kekambuhan dermatitis kontak iritan

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Hangtuh Kecamatan Perhentian Raja.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 12-17 September 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019) menyebutkan bahwa Populasi merupakan wilayah yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari agar dapat ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja sebanyak 72 populasi.

## 2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2019) menyatakan bahwa Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah penderita dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja berjumlah 72 dengan kriteria sebagai berikut :

### a. Kriteria sampel

Kriteria sampel terdiri dari dua bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Penderita dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja
- b) Penderita dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh bersedia menjadi responden

#### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Responden tidak berada di tempat penelitian saat penelitian dilakukan.
- b) Responden yang sakit saat penelitian dilakukan.



b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). *Total sampling* disebut juga dengan sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yaitu 72 orang.

#### **D. Etika penelitian**

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan cara memberikan lembaran persetujuan kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Anonymity* merupakan tindakan untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada *informed consent* dan kuisisioner, cukup dengan memberi inisial dan nomor ataupun kode pada masing-masing lembar kuisisioner tersebut.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono, 2018 Instrumen penelitian merupakan alat ukur seperti tes, kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman observasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner (angket) tertutup, yaitu kuesioner yang disediakan jawabannya oleh peneliti, sehingga responden tinggal memilih salah satu jawaban yang telah tersedia. Menurut Sugiyono, 2019 menyebutkan bahwa Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Adapun alat untuk mendapatkan data pengetahuan dan kekambuhan dermatitis kontak iritan peneliti menggunakan kuesioner.

1. Untuk pengetahuan kuesioner di berikan dengan cara memberikan 20 soal pertanyaan kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan bentuk pertanyaan objektif yaitu A B C dan responden hanya memilih salah satu jawaban yang benar.

2. Untuk mengetahui apakah penderita mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan atau tidak dengan menggunakan kuesioner di berikan dengan cara memberikan 1 soal pertanyaan kepada responden dengan bentuk pertanyaan ceklis dalam bentuk pertanyaan iya atau tidak.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap awal
  - a. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
  - b. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survey pendahuluan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.
  - c. Peneliti menyiapkan semua kuesioner yang dibutuhkan dalam penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Peneliti menentukan populasi dan sampel
  - b. Selanjutnya, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan peneliti lakukan tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis

Kontak Iritan Di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja”.

- c. Peneliti memberikan lembar kuisioner kepada penderita di Desa Hangtuh untuk mengisi lembar kuisioner.
- d. Setelah semua data terkumpul, peneliti memberikan edukasi tentang dermatitis kontak iritan kepada penderita untuk upaya pencegahan dan terjadinya kekambuhan dermatitis kontak iritan.

### **G. Tehnik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono, 2019 teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **1. Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Sugiyono, 2014 :

##### **a. *Editing* (penyuntingan data)**

*Editing* atau penyuntingan merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner. Hasil

wawancara, angket, atau pengamatan harus dilakukan *editing* terlebih dahulu.

b. *Coding* (pemberian kode)

*Coding* atau pengkodean adalah langkah untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, pengkodean ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. *Processing* (memasukan data)

Data yang sudah dalam bentuk kode, dimasukkan kedalam program komputer. Salah program yang paling sering digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

## H. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono, 2016 validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka nilai item tersebut dinyatakan tidak valid.

Syarat minimum untuk dianggap suatu butir instrument valid adalah nilai indeks validitasnya lebih dari 0,3 (Sugiyono,2016). Oleh karena itu, semua pernyataan yang memiliki tingkat korelasi dibawah

0,3 harus diperbaiki karena dianggap tidak valid. Kuesioner ini sudah diuji validitasnya yang mana nilai validitasnya sebesar  $r = 0,44$ .

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012). Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian digunakan metode split half item tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok item ganjil dan kelompok item genap. Kemudian masing-masing kelompok skor tiap itemnya dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total. Apabila korelasi 0,7 maka dikatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup, sebaliknya apabila nilai korelasi diawah 0,7 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel. Nilai koefisien realibilitas menggunakan metode *alpha cronbach* sebesar 0,722 maka instrument penelitian tersebut dapat dikatakan reliabel.

### I. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018).



Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>1. Variabel Independen</b>					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang berhubungan dengan Tinggi rendahnya pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuah Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja	Kuesioner	Ordinal	1 = baik, jika skor lebih dari atau sama dengan 50% 2 = kurang, jika skor kurang dari 50%
<b>2. Variabel Dependen</b>					
	Kekambuhan dermatitis kontak iritan	Kekambuhan dermatitis kontak iritan adalah kondisi kelainan pada kulit yang disebabkan oleh kontak dengan bahan iritan secara berulang-ulang	Kuesioner	Ordinal	1 = iya, jika di temukan 3 dari 5 gejala dermatitis kontak iritan 2 = tidak, jika tidak di temukan kurang dari 3 dari 5 gejala dermatitis kontak iritan

## J. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahwa analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk menganalisis data variabel independen (pengetahuan) dan dependen (kekambuhan dermatitis kontak iritan). Analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan

persentase dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisa data dilakukan setiap data terkumpul, data tersebut di klarifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel (Supardi, 2013).

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat apabila telah dilakukan analisis univariat hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat melanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan dibantu dengan program komputerisasi. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai probabilitas  $(P) \leq (0,05)$  Ho ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas  $(P) > \alpha 0,05)$  Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 sampai 17 September 2022 terhadap penderita dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja yang berjumlah 72 responden dimana pada bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.

#### **A. Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh penjelasan atau deskripsi karakteristik dari responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Variabel-variabel tersebut diteliti guna mendapatkan gambaran umum tentang penderita dermatitis kontak iritan yang menjadi responden penelitian.

## 1. Karakteristik Demografi Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Responden di Desa Hangtuah Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022 (n = 72)**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Usia			
1	17-25	3	4,2
2	26-35	23	31,9
<b>3</b>	<b>36-45</b>	<b>29</b>	<b>40,3</b>
4	46-55	8	11,1
5	56-65	9	12,5
Total		72	100,0
Jenis Kelamin			
6	Laki-laki	30	41,7
<b>7</b>	<b>Perempuan</b>	<b>42</b>	<b>58,3</b>
Total		72	100,0
Pendidikan Terakhir			
8	SD	11	15,3
9	SMP	17	23,6
<b>10</b>	<b>SMA</b>	<b>40</b>	<b>55,6</b>
11	S1	4	5,6
Total		72	100,0
Pekerjaan			
<b>12</b>	<b>Ibu Rumah Tangga</b>	<b>26</b>	<b>36,1</b>
13	Wiraswasta	17	23,6
14	PNS	1	1,4
15	Pelajar/mahasiswa	4	5,6
16	Pedagang	17	23,6
17	Petani	6	8,3
18	Guru	1	1,4
Total		72	100,0

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas umur responden adalah rentang usia 36-45 tahun sebanyak 29 orang (40,3%). Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan jumlah jenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (58,3%). Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 40 orang (55,6%). Mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 26 orang (36,1%).

## 2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan

**Tabel 4.2 Distrubusi Berdasarkan Pengetahuan Responden**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	35	48,6
2	Kurang	37	51,4
	Total	72	100,0

Sumber : Hasil Penelitian

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 orang (48,6%). dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (51,4%).

## 3. Distribusi Berdasarkan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan

**Tabel 4.3 Distrubusi Berdasarkan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan**

No	Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan	Frekuensi	Persentase %
1	Iya	25	65,3
2	Tidak	47	34,7
	Total	72	100,0

Sumber : Hasil Penelitian

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kekambuhan dermatitis kontak iritan kategori iya sebanyak 25 orang (65,3%) dan kekambuhan dermatitis kontak iritan kategori tidak sebanyak 47orang (34,7%).

## B. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan

Tabulasi silang antara pengetahuan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan diperoleh hasil pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 Crosstab antara Pengetahuan dan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan**

Pengetahuan	Kekambuhan Dermatitis kontak iritan				Jumlah		<i>P Value</i>
	Tidak		Iya		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Baik</b>	32	91,4	3	8,6	35	100	0,000
<b>Kurang</b>	15	40,5	22	59,5	37	100	
<b>Jumlah</b>	47	65,3	25	34,7	72	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Tabel 4.4 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 35 orang responden yang pengetahuannya baik terdapat 3 orang (8,6%) yang mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan. Sedangkan dari 37 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 15 orang (40,5%) yang tidak mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan.

Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh p Value 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuh Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **Hubungan Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak Iritan Dengan Kekambuhan Dermatitis Kontak Iritan di Desa Hangtuah Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 35 orang responden yang pengetahuannya baik terdapat 3 orang (8,6%) yang mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan. Sedangkan dari 37 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 15 orang (40,5%) yang tidak mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan.

Berdasarkan hasil analisa data dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan, berdasarkan uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh p Value 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan di Desa Hangtuah Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.

Menurut (Notoatmodjo S, 2013) mengatakan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan akan meningkatkan kognisi setiap orang. Namun jika pendidikannya buruk maka tingkat pemahamannya kemungkinan akan buruk juga. Meskipun benar bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor dalam menentukan pengetahuan, ada banyak faktor yang dapat merusak pemahaman

seseorang tentang dirinya sendiri seperti keahlian, kurangnya informasi, karakter dan faktor lainnya, akibatnya jika pendidikan buruk, maka tingkat pemahamannya cenderung buruk juga. Dermatitis kontak iritan bisa diderita oleh semua orang dari berbagai umur, ras, dan jenis kelamin. Khaidir, 2013 mengatakan ketika ada faktor resiko yang memicu penyakit dermatitis, kondisi ini sering ditemukan karena bersifat residif (menyebabkan kekambuhan) sehingga dapat menurunkan standar kualitas hidup yang terpapar dermatitis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alike Andriani Ahmadi (2021) di Puskesmas Bilokka Kabupaten Sidenreng Rappang pada petugas kesehatan. Persentase responden yang tingkat pengetahuannya baik tentang dermatitis kontak iritan terdapat 31 (46.3%) responden, sedangkan persentase responden dengan tingkat pengetahuannya sedang tentang dermatitis kontak iritan terdapat 21 orang (31,3%), serta responden dengan tingkat pengetahuannya kurang tentang dermatitis kontak iritan terdapat 15 orang (22.4%). Hasil analisis data menggunakan uji statistik chi- square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan dengan nilai P value = 0,002 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada petugas kesehatan di Puskesmas Bilokka Kabupaten Sidenreng Rappang.

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 35 orang responden yang pengetahuannya baik terdapat 3 orang (8,6%) yang mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah lingkungan dan personal hygiene yang kurang baik. Sedangkan dari 37 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 15 orang (40,5%) yang tidak mengalami kekambuhan dermatitis kontak iritan dikarenakan faktor usia dan mempunyai sistem imun yang baik untuk mencegah terjadinya dermatitis, serta penggunaan APD yang baik saat bekerja.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan pada penderita tentang dermatitis kontak iritan dalam kategori baik cenderung tidak mengalami kekambuhan.
2. Sebagian besar pengetahuan pada penderita tentang dermatitis kontak iritan dalam kategori kurang cenderung mengalami kekambuhan.
3. Ada hubungan yang signifikan dan bermakna antara pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan kekambuhan dermatitis kontak iritan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden (Masyarakat)

Diharapkan kepada masyarakat di Desa Hangtuh agar lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit dermatitis kontak iritan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Perhentian Raja untuk dapat memaksimalkan kegiatan dalam penyuluhan kesehatan tentang dermatitis kontak iritan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sepadan kepada masyarakat.

### 3. Bagi Penelitian Berikutnya

Diharapkan dengan terselesainya penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan masukan untuk peneliti berikutnya khususnya pada masalah penyakit dermatitis kontak iritan dengan menggunakan desain dan variabel penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alika Andriani Ahmadi. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian dermatitis Kontak Iritan Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bilokka Kabupaten Sidenreng Rappang. Universitas Muhamadiyah Makassar.*
- Annisa & Destiani & Dhami. (2012). *Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Penyakit Kulit Pada Anak Dengan Metode Expert System Developmen Live Cycle, Garut: SST Garut.*
- Audina, D., Budiastuti, A., & Widodo, A. (2015). *Faktor Penyebab Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 4(4), 649–658.*
- Budiarisma & Suryawati. (2020). *Jurnal Medika. Jurnal Kedokteran Indonesia, 9(7), 4–6.*
- Budiman dan Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Densantila Tahiraj dan Erma vasili. (2013). *Epidemiology Study of Occupational Dermatitis. International Journal of Science and Research (IJSR).*
- Dinar. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Salon Di Kelurahan Pahoman Bandar Lampung (Skripsi).*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). *Angka Kejadian Dermatitis Kontak di Kabupaten Kampar.*
- Djuanda. (2007). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi kelima. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.*
- Djuanda. (2013). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ke-6., Jakarta:FKUI.*
- Ernasari. (2011). *Pengaruh Penyuluhan Dermatitis Kontak terhadap Pengetahuan dan Sikap Perajin Tahu di Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli. Medan: Universitas Sumatra Utara.*
- Hanum. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada stylist dan kapster di wilayah kecamatan ciputat timur tahun 2012.*
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian keperawatan dan Tehnik Analisa data "jakarta : selamba medika.*
- Hutagaol. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional-Modern gudang lelang, Teluk Betung, Kota Bandar lampung. Universitas Lampung.*
- Indrawan. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada bagian premix di pt. X cirebon. Jurnal kesehatan masyarakat, 2, pp. 110–118.*
- Janah. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pemulung di TPA blondo kabupaten semarang. universitas negeri semarang.*
- Menaldi. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi Ketujuh.*

- Niki Putri Roza Sari. (2017). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Penderita Dermatitis Kontak Iritan Di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. UniversitasPahlawan Tuanku Tambusai.*
- Nitya Ananda. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2019.* <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/45> diakses pada 03 Agustus 2021.
- Nofiyanti dkk. (2017). *Dermatitis kontak iritan kronis pada pegawai laundry. Jurnal Medula Unila.* 7, pp. 5–9.
- Notoatmodjo S. (2013). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Profil Dinkes Provinsi Riau. (2014). *Jumlah Penyakit Kulit (Dermatitis) Akibat Kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.*
- Puskesmas Perhentian Raja. (2022). *Jumlah Penderita Dermatitis Kontak Iritan Puskesmas Perhentian Raja.*
- Retnoningsih. (2017). *Analisis faktor-faktor kejadian dermatitis kontak pada nelayan. Universitas mauhammadiyah semarang.*
- Septiani. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Cleaning Service Di Kampus Syarif Hidayatullah Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.*
- Siregar. (2005). *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit.*
- Sri Sularsito & Suria Djuanda. (2011). *Dermatitis Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.*
- Sugiyono. (2019). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents.*
- Sularsito & Suria. (2007). *Faktor Penyebab Terjadinya Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon.*
- Supardi. (2013). *Apliasi Statistika Dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif" Jakarta . Change publications.*
- Susanto. (2018). *Penyakit Kulit dan Kelamin. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Susanty. (2015). *Hubungan personal hygiene dan kareteristik individu terhadap kejadian dermatitis pada petani rumput laut di dusun puntondo kabupaten takalar. Universitas hasanuddin.*
- Wasitaatmadja, M. S. (2011). *Anatomi dan Faal Kulit. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.*
- Wolf et al. (2008). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Vol. 1 & 2. 7th ed.*
- Zania & Junaid. (2018). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan di kelurahan Indhuha Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3(3).*