

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG DERMATITIS KONTAK DENGAN  
KEJADIAN DERMATITIS KONTAK  
DI DESA PANTAI RAJA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS  
PERHENTIAN  
RAJA**



**NAMA : ISRO HAYATI  
NIM : 1814201092**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG DERMATITIS KONTAK DENGAN  
KEJADIAN DERMATITIS KONTAK  
DI DESA PANTAI RAJA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS  
PERHENTIAN  
RAJA**



**NAMA : ISRO HAYATI**

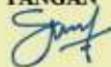
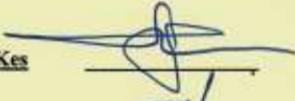
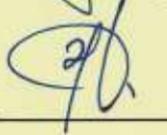
**NIM : 1814201092**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana S1 Keperawatan**

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

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

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji I	 _____
4.	<u>YUSNIRA, M.Si</u> Penguji II	 _____

**Mahasiswi :**

NAMA : ISRO HAYATI

NIM : 1814201092

TANGGAL UJIAN : 30 JULI 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : ISRO HAYATI

NIM : 1814201092

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :



ERLINAWATI, M.Keb  
NIP. TT. 096.542.113

Pembimbing II :



RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M.Kes  
NIP. TT. 096.542.174

Mengetahui  
Ketua Program Studi SI Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
Skripsi, Juli 2022**

**ISRO HAYATI  
NIM 1814201092**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
DERMATITIS KONTAK DENGAN KEJADIAN DERMATITIS  
KONTAK DI DESA PANTAI RAJA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PERHENTIAN RAJA TAHUN 2022**

xii + 57 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema+ 15 Lampiran

**ABSTRAK**

*World Health Organization (WHO)* melaporkan pada tahun 2020 prevalensi dermatitis kontak iritan menempati urutan ke 4 yaitu sebesar 10%. Berdasarkan survey tahunan pada penyakit *ocupational* pada populasi pekerja menunjukkan 80% didalamnya adalah dermatitis kontak iritan. Prevalensi diseluruh dunia diungkapkan sekitar 300 juta kasus setiap tahunnya. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia produktif tinggal di Desa Pantai Raja periode Januari - April tahun 2022 berjumlah 207 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang usia produktif yang tinggal di Desa Pantai Raja berjumlah 67 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat, diolah menggunakan sistem komputerisasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 67 responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang 64,1%, dan kejadian dermatitis kontak sebanyak 56,7%. Berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka *H<sub>0</sub>* ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022. Diharapkan bagi responden agar melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak seperti menggunakan sarung tangan yang tepat ketika bekerja terutama apabila akan kontak langsung dengan bahan kimia sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.

**Daftar bacaan : 19 referensi (2010- 2020)**

**Kata kunci : Dermatitis Kontak, Pengetahuan,**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Didesa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian , dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Juli 2022  
Saya yang Menyatakan

**ISRO HAYATI**  
**1814201092**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022”**. Dalam penyusunan skripsi ini 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.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Erlinawati, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. M. Nizar Syarif Hamidi, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Yusnira. M.Si selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Aryo Kusuma selaku Kepala Desa Pantai Raja yang telah memberikan izin penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

9. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sembah sujud Ananda untuk kedua orang tua tercinta ayahanda firdaus dan ibunda dasniyah hayati sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Juli 2022  
Peneliti

**ISRO HAYATI**  
**NIM : 1814201092**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	11
1. Konsep Dermatitis Kontak .....	11
a. Pengertian .....	11
b. Gejala.....	12
c. Etiologi.....	12
d. Patofisiologi.....	13
e. Patogenesis .....	15
f. Klasifikasi .....	16
g. Manifestasi Klinis .....	19
h. Pengobatan .....	21
i. Prognosis .....	23

j. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak.....	24
2. Konsep Dasar Pengetahuan .....	28
a. Definisi .....	28
b. Tingkat Pengetahuan .....	29
c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	30
d. Kriteria Pengetahuan .....	33
3. Penelitian Terkait.....	33
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep .....	36
D. Hipotesis .....	36

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	38
1. Rancangan Penelitian .....	38
2. Alur Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
1. Populasi .....	40
2. Sampel .....	40
3. Besar Sampel .....	41
4. Teknik Pengambilan Sampel .....	41
D. Etika Penelitian .....	42
E. Alat Pengumpulan Data .....	42
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	43
G. Uji Validitas dan Realibilitas.....	44
H. Teknik Pengolahan Data.....	45
I. Definisi Operasional .....	47
J. Analisa Data .....	47

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

A. Hasil Analisa Univariat.....	49
B. Hasil Analisa Bivariat.....	50

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

A. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022.....	51
B. Keterbatasan Penelitian.....	55

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

A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar .....	4
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Dermatitis Kontak di 10 Puskesmas Kabupaten Kampar .....	4
Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Dermatitis Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja .....	5
Tabel 2.1 Perbedaan DKI dan DKA .....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022.....	49
Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022.....	50

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	37
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	38
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Survei Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 8 : Uji Validitas & Realibilitas
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Uji SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Lembar Turnitin
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai dalam melaksanakan pembangunan nasional telah berhasil meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Masyarakat memiliki kemudahan untuk memperoleh dan memanfaatkan hasil-hasil industri baik produksi dalam negeri maupun luar negeri. Namun disamping itu terdapat pula dampak negatif akibat terjadinya kontak kulit manusia dengan produk-produk industri atau pekerjaan yang dilakukannya, diantaranya adalah penyakit dermatitis kontak yang merupakan respon peradangan terhadap bahan eksternal yang kontak pada kulit yang dikenal dengan dermatitis kontak (Dewi et al., 2017)

Dermatitis kontak (*contact dermatitis*) merupakan penyakit pada kulit yang disebabkan oleh adanya zat iritan atau kontak dengan alergen. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua subkelompok yaitu dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan. Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan reaksi hipersensitivitas tipe 4 sebagai respon imunologis adanya suatu antigen yang kontak terhadap kulit. Sedangkan dermatitis kontak iritan (DKI) adalah reaksi kulit nonspesifik terhadap kerusakan jaringan setelah terjadinya paparan tunggal atau berulang terhadap zat iritan (Nasution, 2015)

Dampak dari penyakit dermatitis kontak ditandai dengan peradangan kulit polimorfik yang mempunyai ciri-ciri yang luas, meliputi: rasa gatal, eritema (kemerahan), edema (bengkak), papul (tonjolan padat diameter kurang dari 5mm), vesikel (tonjolan berisi cairan diameter lebih dari 5 mm) dan resiko infeksi apabila ruam gatal digaruk dengan keras (Herlina, 2019)

*World Health Organization (WHO)* melaporkan pada tahun 2020 prevalensi dermatitis kontak iritan menempati urutan ke 4 yaitu sebesar 10%. Berdasarkan survei tahunan pada penyakit okupational pada populasi pekerja menunjukkan 80% didalamnya adalah dermatitis kontak iritan. Prevalensi diseluruh dunia diungkapkan sekitar 300 juta kasus setiap tahunnya (Ini et al., 2021)

Berdasarkan data Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2020 menemukan jumlah kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan yang berbeda berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan. Ada 147.953 kasus secara keseluruhan. Jumlah kasus dermatitis adalah 122.076. Laki-laki terlibat dalam 48.576 kasus, sedangkan perempuan terlibat dalam 73.500 kasus (Kemenkes RI, 2020)

Prevalensi dermatitis di Indonesia sangat bervariasi. Pada Pertemuan Dokter Spesialis Kulit tahun 2019 dinyatakan sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergik. Penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebesar 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit, dan 2,1% penyakit kulit karena sebab lain. Pada studi epidemiologi, Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak,

dimana 66,3% diantaranya adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2020)

70-90 persen dari semua penyakit kulit disebabkan oleh dermatitis kontak. Dermatitis kontak akibat kerja mempengaruhi tangan dan dermatitis kontak iritan kumulatif kronis mempengaruhi sekitar 80% orang (DKI). Ini adalah varian yang paling umum. Dermatitis Kontak Iritan Pekerjaan (DKAK) mempengaruhi 60 persen tenaga kerja dunia. Indonesia memiliki angka kejadian dermatitis yang tinggi (67,8%), dengan jumlah terbanyak (11,3%) di Provinsi Kalimantan Selatan dan terendah di Provinsi Sulawesi Barat (2,57 persen). Sementara itu, di Provinsi Riau, angka kejadiannya adalah 2,63 persen, menjadikannya penyakit keempat terbanyak di antara penduduk, dengan perkiraan 16.130 kasus pada tahun 2020. Meskipun penyakit ini jarang berakibat fatal, penyakit ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup penduduk. mereka yang menderita karenanya (Profil Kesehatan Propinsi Riau, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, dermatitis kontak termasuk 10 kasus penyakit terbanyak yang jumlahnya dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar Di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Nasafaringitis akut ( <i>common cold</i> )	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
6.	Gastritis	5.661	7
7.	Diabetes melitus tidak bergantung insulin(tipe 2)	2.871	4
8.	Gastroenteritis(termasuk kolera,giardiadis)	3.086	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	<b>Dermatitis Kontak</b>	<b>1.736</b>	<b>2</b>
<b>Jumlah</b>		<b>76.016</b>	<b>100</b>

*Sumber Dinas Kabupaten Kampar, 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dermatitis kontak merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Kabupaten Kampar yaitu 1.736 kasus. Dilihat dari prevelensi kasus dermatitis kontak tersebut, Puskesmas Perhentian Raja merupakan kasus dermatitis kontak tertinggi pada tahun 2021 mencapai 746 (42.9%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Hal ini bisa dilihat dari tabel 1.2 berikut :

**Tabel 1.2 Distribusi frekuensi penderita Dermatitis Kontak terbanyak di 10 Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Puskesmas	Frekuensi	Presentase (%)
1	<b>Perhentian Raja</b>	<b>746</b>	<b>42,9</b>
2	Kuok	322	18,5
3	Salo	160	9,2
4	Bangkinang	139	8,0
5	Kampar Timur	127	7,3
6	Tapung II	68	3,9
7	Tambang	55	3,1
8	Tapung	45	2,5
9	Kampar Kiri Tengah	43	2,4
10	Kampar	31	1,7
<b>Total</b>		<b>1.736</b>	<b>100</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021*

Selanjutnya data penderita Dermatitis Kontak di desa Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar 2021 dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

**Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Dermatitis Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Nama Desa	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pantai Raja	246	33
2.	Sialang Kubang	121	16,2
3.	Hang Tuah	198	26,5
4.	Kampung Pinang	86	11,5
5.	Lubuk Sakat	95	12,7
<b>Total</b>		<b>746</b>	<b>100</b>

*Sumber : Puskesmas Perhentian Raja 2021*

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa dari 5 Desa di wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja, Desa Pantai Raja menempati urutan tertinggi penderita Dermatitis dengan jumlah 246 orang penderita (33%).

Deterjen, bahan kimia industri, makanan, perawatan topikal, tanaman, dan kosmetik semuanya dapat menyebabkan dermatitis kontak alergi dalam pekerjaan atau dalam kehidupan sehari-hari. Selain penyebab ini, usia seseorang, ras, pengetahuan, masa kerja, frekuensi kontak, penggunaan alat pelindung diri, dan kebersihan pribadi, semuanya dapat berkontribusi pada dermatitis kontak alergi. Orang dengan riwayat atopi lebih mungkin mengembangkan dermatitis kontak alergi dan kondisi kulit lainnya (Adriana, 2019).

Salah satu faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang terjadinya dermatitis kontak. Sikap masyarakat yang baik terlihat pada sikap masyarakat yang antusias dan peduli terhadap terjadinya dermatitis kontak, sehingga berperilaku lebih hati-hati untuk memeriksakan kesehatannya dan

mewaspadaai terjadinya dermatitis kontak dalam keluarga, dengan memperhatikan terjadinya dermatitis kontak dalam keluarga, hal ini juga disebabkan oleh perubahan pada diri orang itu sendiri sebagai akibat dari mengamati, menerima, merawat, dan melaksanakan apa yang mereka pelajari melalui konseling pelayanan kesehatan (Teck, 2018)

Semakin baik pengetahuan masyarakat maka akan baik pelaksanaan perawatan dermatitis kontak, sebaliknya semakin rendah pengetahuan masyarakat khususnya dermatitis maka semakin rendah pelaksanaan perawatan penyakit dermatitis. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pengetahuan yang didapat. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang menghasilkan modifikasi atau peningkatan pengetahuan. Berbagai bentuk media massa seperti Televisi, radio, surat kabar, majalah, dan media massa lainnya sangat berpengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap dermatitis kontak dan penyebabnya kurang cukup maka masyarakat perlu mendapat penyuluhan tentang dermatitis kontak sehingga memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik, serta lebih peduli terhadap kesehatan ketika bekerja dan melakukan tindakan pencegahan apabila akan kontak dengan bahan kimia (Fiana, 2018).

Hasil Penelitian Afifah, Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Medah Petisah (2019). Tingkat pengetahuan responden tentang gejala dermatitis kontak sebagian besar dalam kategori baik, yaitu 13 responden (39,4%), diikuti kategori kurang sebanyak 12

responden (36,4%), dan cukup sebanyak 8 responden (24,2%), sedangkan 20 responden responden (48,3%) mengalami dermatitis kontak dan 12 responden (18,2%) tidak. Uji *chi square* menghasilkan nilai p value 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak (Amalia, 2019).

Fokus pada program pemerintah terhadap dermatitis kontak ini sudah melakukan promosi kesehatan melalui upaya penyuluhan tentang dermatitis kontak dan sudah melakukan sosialisasi terhadap penggunaan alat pelindung diri mencegah bahaya potensial akan timbul. Ketika dikonfirmasi kepada puskesmas setempat, petugas puskesmas menyebutkan bahwa mereka melakukan program penyuluhan 2 (dua) kali dalam setahun. Tetapi pada kenyataannya masyarakat masih minim pengetahuannya terhadap dermatitis kontak sehingga perilaku terhadap pencegahan penyakit tersebut kurang.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 23 Mei 2022 di Desa Pantai Raja Puskesmas Perhentian Raja kabupaten Kampar, Riau, dari 10 orang responden terdapat 5 responden yang mengalami dermatitis kontak sejak 2 bulan yang lalu, usia > 45 tahun. Pekerjaan sebagian besar petani yang sering kontak dengan bahan kimia seperti pupuk, kotoran hewan dan juga sering bersentuhan dengan bahan iritan seperti detergen, serbuk kayu, dan saat bekerja pemakaian alat pelindung diri sarung tangan tidak dipakai. Gejala yang muncul seperti kulit memerah, melepuh, dan gatal-gatal. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang yang terkena dermatitis diantaranya tahu penyebab terjadinya dermatitis kontak, namun

tidak tahu cara mengatasinya dan 4 orang diantaranya tidak tahu sama sekali dermatitis kontak ini.

Dari uraian di atas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Tentang "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian dermatitis kontak, sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

##### **2. Aspek Praktis**

###### **a. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat dalam pencegahan dermatitis kontak, serta mengetahui bahwa aktifitas fisik, gaya hidup akan mempengaruhi terjadinya komplikasi dermatitis kontak.

###### **b. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut.

###### **c. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat khususnya pengetahuan tentang dermatitis kontak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dermatitis Kontak**

###### **a. Definisi**

Menurut Ardhie (2019) Dermatitis adalah kelainan kulit yang subyektif ditandai oleh rasa gatal dan secara klinis terdiri atas ruam polimorfi yang umumnya bebas tidak tegas, gambaran klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya. Dermatitis kontak adalah peradangan yang disebabkan oleh kontak dengan suatu zat tertentu, ruamnya terbatas pada daerah tertentu dan seringkali memiliki batas yang tegas.

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. Ini adalah kasus klasik pada dermatitis kontak. Namun, reaksi eksim pada kulit juga dapat dipicu melalui jalur endogen atau oleh asupan alergen sistemik (Wibowo, 2018).

**b. Gejala**

Gejala dari dermatitis kontak bervariasi mulai dari kemerahan yang ringan dan hanya sekejap sampai kepada pembengkakan hebat dan lepuhan kulit, kadang bersisik, berair. Pada awalnya ruam hanya terbatas di daerah yang kontak langsung dengan alergi tetapi selanjutnya ruam bisa menyebar, ruam bisa sangat kecil atau bisa menutupi area tubuh yang luas akibat permukaan kulit terkena bahan atau unsur-unsur yang ada di lingkungannya (faktor eksogen), namun demikian untuk terjadinya suatu jenis dermatitis atau beratnya gejala dermatitis kadang-kadang dipengaruhi pula oleh faktor kerentanan kulit seseorang (Desni, 2018)

**c. Etiologi**

Penyebab dermatitis kontak terjadi karena adanya penurunan kemampuan kulit dalam melakukan regenerasi sehingga mudah teriritasi oleh bahan-bahan tertentu. Penurunan kemampuan ini dipengaruhi oleh selaput tanduk dan kandungan air pada sel tanduk tersebut. Sehingga dari kejadian itu, terjadilah *inflamasi cutaneous* yang disebabkan oleh efek sitotoksik langsung dari bahan kimia atau fisik tanpa menghasilkan antibodi spesifik. Sementara pada dermatitis kontak alergi, paparan bahan kimia menimbulkan rangsangan tertentu pada imunitas tubuh. Rangsangan ini akan menyebabkan reaksi hipersensitivitas dan peradangan kulit disini hanya terjadi pada seseorang yang mempunyai sifat hipersensitif (mudah terkena alergi). Kedua bentuk dermatitis ini sulit dibedakan satu

sama lain, sehingga memerlukan pemeriksaan medis yang spesifik untuk membedakan keduanya (Verayati, 2011).

#### **d. Patofisiologi**

##### 1) Fase Sensitisasi

- a) Alergen atau haptan diaplikasikan pada kulit dan diambil oleh sel Langerhans. Antigen akan terdegradasi atau diproses dan terikat pada *Human Leucocyte Antigen-DR* (HLADR), dan kompleks yang diekspresikan pada permukaan sel Langerhans. Sel Langerhans akan bergerak melalui jalur limfatik ke kelenjar regional, dimana akan terdapat kompleks yang spesifik terhadap sel T dengan CD4-positif. Kompleks antigenHLA-DR ini berinteraksi dengan reseptor T-sel tertentu (TCR) dan kompleks CD3. Sel Langerhans juga akan mengeluarkan Interleukin-1 (IL-1). Interaksi antigen dan IL-1 mengaktifkan sel T. Sel T mensekresi IL-2 dan mengekspresikan reseptor IL-2 pada permukaannya. Hal ini menyebabkan stimulasi autokrin dan proliferasi sel T spesifik yang beredar di seluruh tubuh dan kembali ke kulit (Ardhie, 2019)

##### 2) Tahap Elisitasi

Setelah seorang individu tersensitisasi oleh antigen, sel T primer atau memori dengan antigen-TCR spesifik meningkat dalam jumlah dan beredar melalui pembuluh darah kemudian masuk ke kulit. Ketika antigen kontak pada kulit, antigen akan diproses dan dipresentasikan dengan HLA-DR pada permukaan sel Langerhans.

Kompleks akan dipresentasikan kepada sel T4 spesifik dalam kulit (atau kelenjar, atau keduanya), dan elisitasi dimulai. Kompleks HLA-DR-antigen berinteraksi dengan kompleks CD3-TCR spesifik untuk mengaktifkan baik sel Langerhans maupun sel T. Ini akan menginduksi sekresi IL-1 oleh sel Langerhans dan menghasilkan IL-2 dan produksi IL-2R oleh sel T. Hal ini menyebabkan proliferasi sel T. Sel T yang teraktivasi akan mensekresi IL-3, IL-4, interferon-gamma, dan *granulocyte macrophage colony-stimulating factor* (GM-CSF). Kemudian sitokin akan mengaktifkan sel Langerhans dan keratinosit. Keratinosit yang teraktivasi akan mensekresi IL-1, kemudian IL-1 mengaktifkan fosfolipase. Hal ini melepaskan asam arakidonik untuk produksi prostaglandin (PG) dan leukotrin (LT). PG dan LT menginduksi aktivasi sel mast dan pelebaran pembuluh darah secara langsung dan pelepasan histamin yang melalui sel mast. Karena produk vasoaktif dan *chemoattractant*, sel-sel dan protein dilepaskan dari pembuluh darah. Keratinosit yang teraktivasi juga mengungkapkan *intercellular adhesion molecule-1* (ICAM-1) dan HLA-DR, yang memungkinkan interaksi seluler langsung dengan sel-sel darah (Ardhie, 2019).

**e. Patogenesis**

Bentuk pertahanan utama terhadap bahan datang dari luar yaitu lapisan dermis yang terluar yaitu lapisan tanduk (stratum korneum). Lapisan ini sangat tipis tetapi merupakan barrier yang efektif. Walaupun demikian terdapat juga substansi yang dapat menembusnya yang di sebut alergen dan iritan. Alergen dapat menimbulkan dermatitis kontak alergika sedangkan bahan iritan dapat menimbulkan dermatitis kontak iritan (toksika).

Adanya pembagian ini menunjukkan bahwa dermatitis kontak dapat terjadi melalui mekanisme sebagai berikut:

- 1) Dermatitis kontak toksika: Iritan dapat menimbulkan kerusakan pada sel kulit bila kontak dengan kulit dalam waktu dan konsentrasi yang cukup untuk menimbulkan kerusakan tersebut. Bahan kimia seperti asam kuat, basa kuat dan pelarut organik bersifat iritan terhadap kulit. secara klinis dapat diketahui bahwa beberapa kelompok orang lebih peka terhadap kelompok lain yaitu: - Kelompok dengan riwayat atopi. - Kelompok dengan kulit sangat kering. - Kelompok dengan kulit berwarna terang.
- 2) Dermatitis kontak alergika: - Reaksi peradangan berdasarkan proses hipersensitifitas tipe IV. - Kulit dan kelenjar limfe regional merupakan 2 organ yang berperan penting dalam proses induksi dan eksitasi suatu dermatitis kontak alergik.

Ada 2 mekanisme yang terjadi dalam proses sensitisasi kontak:

- a) Dari kulit ke kelenjar limfe regional.
- b) Dari kelenjar limfe ke kulit.

Induksi: allergen kontak yang mempunyai B.M rendah (hapten) akan berkaitan ngan molekul protein kulit ( carier protein ), gabungan ini bersifat imuologik. Sel Langerhans dan/atau makrofag akan membawa kompleks hapten dan protein epidermal ke sel limfosit pada kelenjar limfe regional. Sel limfosit T kemudian akan membentuk subsets yaitu sel T efektor TDH dan T Proliferasi. Eksitasi: Sel T efektor ini bila menerima informasi antigenik akan mengeluarkan limkofin. Linkofin (faktor sitotoksik, faktor migrasi inhibisi, faktor mutagenik, faktor kemotaktik, factor angiogenik dll) merupakan perantara terjadinya kerusakan pada sel kulit sehingga terjadi kelainan klinis dermatitis kontak alergika. sifat alergi ini biadanya khusus untuk satu substansi, tetapi dapat terjadi reaksi silang terhadap substansi yang secara kimiawi sangat mirip. sensitifitas ini dapat menetap untuk beberapa bulan ,bertahun tahun , bahkan seumur hidup (Tiara, 2018)

#### **f. Klasifikasi**

Dermatitis juga diklasifikasikan atas 2 tipe yaitu

- 1) Endogen
  - a) Dermatitis kontak toksika kronis

Terjadinya langsung atau beberapa jam sesudah kulit bersentuhan dengan bahan penyebab misalnya asam kuat dan basa

kuat. Bahan-bahan tersebut biasanya mempunyai konsentrasi tinggi dan disebut iritan kuat. Dermatitis kontak toksika yang terjadinya sesudah beberapa jam setelah persentuhan iritan dengan kulit disebut dermatitis kontak akut yang terlambat. Sebagai penghambat mungkin konsentrasi bahan penyebab yang kurang tinggi, lapisan tanduk yang tebal dan lain-lain. Gambaran klinik dermatitis kontak toksika akut berbentuk eritema, vesikel, bula, eksudasi dan kadang-kadang nekrosis.

b) Dermatitis kontak toksika kronis

Terjadinya perlahan-lahan, dapat beberapa hari, bulan bahkan beberapa tahun kemudian. Bahan penyebabnya disebut bahan iritan lemah. Iritan lemah ini sering ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya sabun, detergen, obat keriting rambut, bahan-bahan dalam industry dan pabrik.

2) Eksogen

a) Dermatitis Kontak Iritan

Definisi Dermatitis kontak iritan (DKI) dimulai dengan kerusakan keratinosit, yang kemudian melepaskan sinyal bahaya yang mendorong perekrutan sel inflamasi. Dalam kasus yang parah, keratinosit nekrotik terlihat jelas. Disebabkan oleh kerusakan fisik pada epidermis dan secara temporer lebih cepat terjadi setelah provokasi daripada respons hipersensitivitas tertunda yang menyebabkan dermatitis kontak alergi. Banyak variabel yang

mempengaruhi ekspresi dermatitis iritan termasuk iklim dan musim, oklusi, frekuensi pajanan terhadap iritan, dan konsentrasi iritan. Patogenesis Dermatitis Kontak Iritan (DKI) adalah hasil dari aktivasi kekebalan bawaan untuk kerusakan langsung pada kulit tanpa sensitisasi sebelumnya. Kerusakan penghalang kulit, perubahan sel epidermis, dan pelepasan mediator proinflamasi dari keratinosit sebagai respons terhadap rangsangan kimia adalah faktor patogen utama untuk DKI. Kepekaan sebelumnya terhadap kontak tidak diperlukan untuk pengembangan DKI.

b) Dermatitis kontak alergi

Kontak kulit dengan alergen adalah langkah pertama dalam patogenesis DKA. Alergen kemudian menembus lapisan tanduk pada kulit, tempat sel Langerhans bermigrasi menuju kelenjar getah bening regional, dan antigen disajikan ke limfosit T (Fase sensitisasi). Limfosit T yang teraktivasi menghasilkan berbagai mediator kimiawi termasuk interferon- $\gamma$ , menciptakan inflamasi spesifik antigen (fase elisitasi). Hanya pasien yang sebelumnya peka yang telah menghasilkan limfosit T spesifik alergen yang dapat mengembangkan DKA (Ardiansyah, 2017).

**g. Manifestasi Klinis**

Rasa terbakar dan nyeri adalah gejala utama DKI, meskipun gatal juga bisa terjadi, yang lebih umum dan menonjol pada DKA. DK biasanya muncul dengan erupsi eczematous, namun DK non-eczematous juga jarang terlihat. Spektrum morfologi dari DKI eczematous dan DKA termasuk presentasi akut, subakut, dan kronis. Tahap akut harus menunjukkan eritema, edema, dan vesikulasi. Kerak dan sisik merupakan temuan utama dari fase subakut, sedangkan likenifikasi terbatas pada fase kronis. Tidak ada temuan klinis yang tampak untuk diagnosis banding antara DKI dan DKA, namun, DKI biasanya terbatas pada tempat kontak, sedangkan DKA dapat terjadi di tempat lain. Interval waktu antara kontak agen dan timbulnya erupsi merupakan petunjuk lain dalam diagnosis banding. DKI akut biasanya berkembang dalam beberapa menit sampai beberapa jam setelah terpapar iritan, sedangkan DKA umumnya menjadi jelas 24 sampai 96 jam setelah kontak dengan alergen. Perbedaan utama antara DKA dan DKI dirangkum sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Perbedaan DKI dan DKA**

	<b>DKI</b>	<b>DKA</b>
ONSET	Dalam beberapa menit untuk iritasi kuat, dalam hari-minggu dengan iritasi lemah	Dalam 24-96 jam pada individu yang sensitif
RESOLUSI	meningkat selama 3-6 minggu selama pemaparan	Dapat membaik dalam beberapa hari selama pemaparan
HISTOLOGI	Dermatitis spongiosis	Dermatitis spongiosis
MEKANISME	Non-imun, tidak memerlukan Sensitisasi; gangguan penghalang epidermis, kerusakan sel epidermis, proinflamasi mediator yang dilepaskan dari keratinosit	Dimediasi oleh kekebalan memerlukan sensitisasi mengaktifkan sel T primed antigen fase ini biasanya memakan waktu
AGEN	tergantung konsentrasi	Tidak tergantung konsentrasi
DIAGNOSIS	klinis	Test tempel

Dermatitis kontak dapat dilihat di mana saja, tetapi tangan adalah tempat paling umum untuk DKA dan DKI. Hampir semua zat dapat menyebabkan dermatitis iritan, namun konsentrasi dan durasi zat kontak menentukan kemungkinan DKI. Faktor lingkungan, termasuk udara kering dan suhu tinggi, dapat meningkatkan efek iritan bahan kontak. Pelarut, seperti alkohol dan xilena, cairan pengerjaan logam, sarung tangan karet, natrium lauril sulfat, asam hidrofluorat, alkali, dan tumbuhan, merupakan penyebab DKI yang terkenal. Paparan terus-menerus atau berulang terhadap iritan ringan, seperti air dan gel pembersih, juga merupakan penyebab umum DKI dan dikenal sebagai DKI kumulatif. Nikel, neomisin, kobalt, campuran wewangian, balsam Peru, thiomersal, dan formaldehida memiliki peringkat tinggi sebagai alergen umum yang menyebabkan DKA (Mardianto et al., 2018).

#### **h. Pengobatan**

- 1) Informasi kepada pasien Informasi yang diberikan kepada pasien dan penguasaan diri mereka dalam pengobatan, serta tindakan perawatan dan perlindungan, dapat memberikan kontribusi yang signifikan baik dalam hal pengobatan dan profilaksis, terutama jika pemicu dermatitis terkait pekerjaan yang relevan.
- 2) Kortikosteroid topikal pengobatan topikal dengan kortikosteroid kelas-II atau -III pada dermatitis kontak alergi akut tidak diragukan lagi. persiapan yang lebih kuat hanya diperlukan dalam kasus-kasus luar biasa. Namun, sediaan yang lebih lemah setidaknya tidak selalu menghasilkan efek yang dapat dideteksi pada dermatitis kontak iritan.
- 3) Antagonis Calcineurin Di Jerman, Austria, dan Swiss, antagonis kalsineurin hanya disetujui untuk pengobatan dermatitis atopikal. Mereka kurang efektif dibandingkan kortikosteroid kuat pada dermatitis kontak nyata. Namun, jika diindikasikan untuk penggunaan jangka panjang, antagonis kalsineurin topikal mungkin bermanfaat pada dermatitis kontak dibandingkan dengan kortikosteroid, terutama di area sensitif kulit (misalnya, wajah, area intertriginous), karena mereka tidak membawa risiko atrofi.
- 4) Terapi ultraviolet Sinar ultraviolet gelombang pendek (UVB) dan PUVA (psoralen plus UV-A) efektif pada dermatitis kronis, terutama pada dermatitis tangan. Dalam beberapa bentuk dermatitis tangan,

penggunaan psoralen topikal disarankan dalam konteks terapi PUVA untuk mengintensifkan efek terapi.

- 5) Terapi sistemik Perawatan sistemik diperlukan dalam kasus di mana perawatan lokal tidak cukup efektif. Terapi kortikosteroid sistemik jangka pendek (dari 3 hari hingga 2 minggu) dapat diindikasikan, terutama untuk dermatitis kontak yang luas pada kasus akut, parah, dan / atau refrakter terapi, seringkali pada kasus dermatitis kontak sistemik (dermatitis kontak hematogen) . Siklosporin saat ini merupakan obat pilihan pertama dalam pengobatan dermatitis atopik yang parah dan resistan terhadap terapi pada orang dewasa. Pemberian oral jangka panjang siklosporin dapat membantu pada pasien dengan dermatitis tangan yang resistan terhadap terapi. Imunomodulator lain, seperti azathioprine, mycophenolate mofetil, atau methotrexate juga digunakan untuk dermatitis atopik (tetapi hanya jika siklosporin tidak efektif atau kontraindikasi), dan juga dapat dipertimbangkan untuk dermatitis kontak.
- 6) Proteksi kulit Perawatan lanjutan dengan bahan pelembab dasar untuk meningkatkan regenerasi penghalang kulit dan melindungi dari kekambuhan, dikombinasikan dengan penggunaan krim pelindung kulit. Komplikasi Komplikasi paling umum dari dermatitis kontak yang harus diwaspadai adalah infeksi. Kulit yang pecah, baik dari garukan atau dari ruam itu sendiri, membuka kulit nyeri yang meningkat, keluarnya ,

nyeri yang meningkat, keluarnya nanah, pengerasan kulit, dan bengkak adalah tanda-tanda infeksi dan harus dievaluasi (Mardianto et al., 2018).

#### **i. Prognosis**

Jika mungkin untuk menghindari kontak dengan zat pemicu, maka prognosinya sangat baik. Jika penyebab dermatitis kontak tidak ditemukan dan dihindari, maka kemungkinan besar akan berulang pada paparan berikutnya. Dalam kasus dermatitis kontak alergi, belum ada teknik yang dapat diandalkan untuk "menghilangkan kepekaan" sistem kekebalan pasien alergi, jadi penghindaran adalah alternatif satu-satunya (Adriana, 2019).



**Gambar 2.1.** *Dermatitis kontak iritan kronik fase awal pada ibu rumah tangga Karena paparan sabun dan deterjen.*



*Gambar 2.1 Dermatitis kontak alergi karena nikel, fase subakut. Tampak papul, vesikel dan krusta serta batas tidak tegas.*

#### **j. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak**

Penyebab munculnya dermatitis kontak terbagi atas 2, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung sebagai berikut :

##### **1) Penyebab Langsung**

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

Bersentuhan dengan bahan yang bersifat iritan, misalnya pelarut, pewarna, detergen, minyak pelumas, asam, alkali dan serbuk kayu. Bahan iritan merusak kulit dengan cara mengubah pH nya, bereaksi dengan protein-protein (denaturasi), mengekstraksi lemak dari lapisan luar sehingga merendahkan daya tahan kulit, sedangkan reaksi yang

menimbulkan alergi kulit umumnya hipersensitivitas tipe lambat. *Agenagen sensitisasi* bereaksi dengan protein dalam epidermis membentuk kompleks hapten-protein, yang merangsang pembentukan *antibody*. Bahan kimia dapat bergabung dengan protein kulit sehingga meningkatkan protein dalam kulit yang menyebabkan Dermatitis Kontak (Mardianto, 2019)

## 2) Penyebab Tidak Langsung

### a) Usia

Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (Aprilyanti, 2017).

Berdasarkan pengelompokan tersebut diatas, selanjutnya struktur penduduk dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu sebagai berikut :

#### (1) Umur 0-14 tahun dinamakan usia muda (usia belum produktif).

Jika suatu wilayah atau negara sebagian besar penduduknya berusia muda, wilayah atau negara tersebut termasuk dalam struktur penduduk muda

#### (2) Umur 15-64 tahun dinamakan usia dewasa (usia produktif atau usia kerja).

Jika suatu wilayah atau negara sebagian besar penduduknya berusia dewasa, wilayah atau negara tersebut termasuk dalam struktur penduduk dewasa

(3) Umur 65 tahun dan lebih dinamakan usia tua (usia tidak produktif). Jika suatu wilayah atau negara sebagian besar penduduknya berusia tua, wilayah atau negara tersebut termasuk dalam struktur penduduk tua

Usia produktif merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kejadian dermatitis. Usia responden dengan kejadian dermatitis dikategorikan menjadi dua, yaitu usia  $< 25$  dan  $\geq 25$  tahun. Usia dengan risiko tinggi dermatitis adalah pasien yang berusia  $\geq 25$  tahun. Hasil penelitian di Dusun Puntondo Kab.Takalar, sebanyak 34 orang pada kelompok penderita dermatitis yang ditemukan, diketahui 26 (30.6%) responden yang berusia  $\geq 25$  tahun dan 8 (18.6%) responden yang berusia  $< 25$  tahun. Sedangkan 94 responden pada kelompok yang bukan penderita dermatitis dengan 42 (75.0%) responden berusia  $\geq 25$  tahun dan 35 (81.4%) responden yang berusia  $< 25$  tahun.

#### b) Jenis Kelamin

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

#### c) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah adalah salah satu faktor dari dalam yang menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat atas segala

sesuatu terkait pengetahuan Dermatitis menjadi rendah sehingga dengan mudah terkena Dermatitis Kontak. Informasi yang luas tentu saja mempengaruhi pengetahuan dan ketangkasan seseorang menyelesaikan masalah tak terkecuali mengenai kesehatan.

d) Riwayat Penyakit Kulit

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

e) Riwayat Alergi

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

f) *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* yang ada hubungannya dengan membersihkan diri. Seseorang yang jarang sekali mandi, atau mandi dengan tidak benar tentunya akan memiliki masalah kebersihan diri yang dapat menjadi pemicu timbulnya masalah Dermatitis Kontak. Namun demikian, pada orang yang mandi secara teratur, masalah Dermatitis Kontak juga masih dapat terjadi apabila air yang digunakan ternyata membawa agen dari Dermatitis baik berupa jamur maupun agen lainnya. Hasil penelitian

sebelumnya telah membuktikan yaitu Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Dermatitis Kontak (Adriana, 2016).

## **2. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **a. Defenisi**

Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki oleh seseorang dalam suatu bidang tertentu dan keterampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu baik mental ataupun fisik (Mustopadidjaja, 2018) .

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Wardani, 2017).

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Hidayat, 2012).

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek.

### c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### I. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi dan makin mudah untuk memilih mana yang bagus.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas dengan seseorang tingkat pendidikan nya yang lebih rendah(Wardani,2012)

Tingkatan pendidikan :

##### 1. Prasekolah

Dari kelahiran sampai 3 tahun, kanak-kanak di Indonesia pada umumnya tidak memiliki akses terhadap pendidikan formal. Dari usia3-4 tahun atau 5 tahun, mereka memasuki taman kanak- kanak.

Pendidikan ini tidak wajib bagi warga Negara Indonesia, tujuan pokoknya adalah untuk mempersiapkan anak didik memasuki sekolah dasar.

## 2. Sekolah Dasar

Kanak-kanak berusia 6-11 tahun memasuki sekolah dasar atau madrasah ibtibadiyah(MI). tingkatan pendidikan ini adalah wajib bagi seluruh warga Negara Indonesia berdasarkan konstitusi nasional.

## 3. Sekolah Menengah Pertama

Sekolah menengah pertama adalah bagian dari pendidikan dasar di Indonesia. Setelah tamat dari SD atau MI, para siswa dapat memilih untuk memasuki SMP atau MTS selama 3 tahun pada kisaran usia 12-14 tahun. Setelah 3 tahun dan tamat, para siswa dapat meneruskan pendidikan mereka ke sekolah menengah atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), atau madrasah aliyah (MA).

## 4. Sekolah Menengah Atas

Di Indonesia pada tingkatan ini terdapat 3 jenis sekolah, yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah (MA)

## 5. Pendidikan Tinggi

Setelah tamat dari sekolah menengah atas atau madrasah aliyah, para siswa dapat memasuki perguruan tinggi. Pendidikan tinggi di

Indonesia dibagi kedalam dua kategori yakni negeri dan swasta. Kedua-duanya dipandu oleh Kementerian Pendidikan Nasional. Terdapat beberapa jenis lembaga pendidikan tinggi, universitas, sekolah tinggi, institusi akademik, dan politeknik

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan (Wardani, 2012)

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas (Wardani, 2012)

d) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi

kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi (Wardani,2012).

#### **d. Kriteria Pengetahuan**

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi:

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Menurut Nursalam 2014 kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai  $\geq 50 \%$
- 2) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai  $< 50 \%$

(Nursalam, 2014).

### **3. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Munawaroh (2021), dengan judul Hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian Dermatitis Kontak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif*. Hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak iritan dengan nilai p 0,750 dimana angka kejadian dermatitis kontak iritan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 orang (8,3%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 10 orang (83,3%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (8,3%). Pada

penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryani, 2018, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Alat Pelindung Diri pada pekerja pencuci botol di PT X Medan dengan dermatitis kontak dengan nilai  $p = 0,001 (> 0,05)$ . Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan dengan prevalensi yang tertinggi adalah tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 55 orang (77,5%). Hasil ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh Notoadmodjo (2016) yaitu semakin tinggi pengetahuan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Sehingga semakin tinggi pengetahuan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah bebrapa variabel penelitian, analisa data.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk (2016), dengan hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *fisher exact test* dengan nilai  $p 0,003 (< 0,95)$  dimana angka kejadian dermatitis kontak iritan dengan masa kerja  $\leq 2$  tahun sebanyak 9 orang (75%) dan masa kerja  $>2$  tahun sebanyak 3 orang (25%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Angkit Octovanni, dimana umur ( $p=0,000$ ), masa

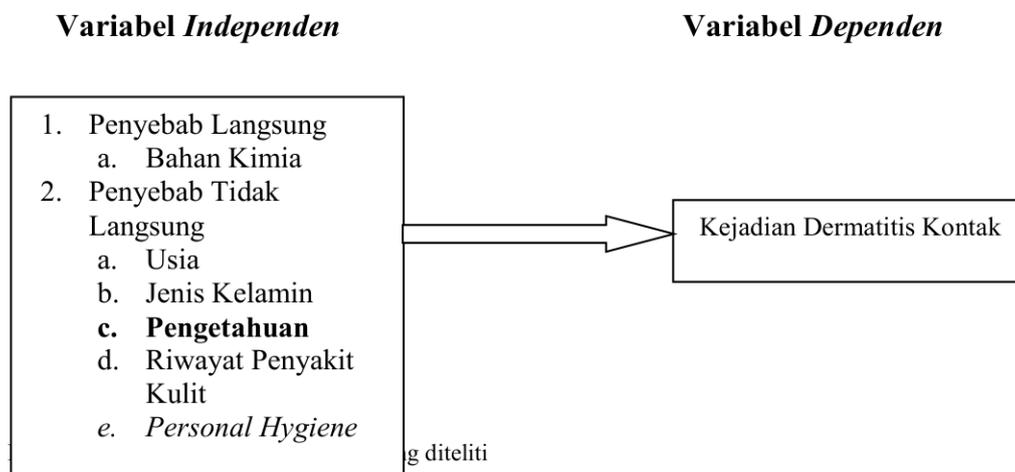
kerja ( $p=0,002$ ), *personal hygiene* ( $p=0,002$ ), pemakaian APD sarung tangan ( $p=0,001$ ) dan pemakaian APD sepatu penutup ( $p=0,002$ ) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan dermatitis kontak iritan. Responden memiliki lokasi lesi dermatitis kontak iritan yang terdapat di ekstremitas sebanyak 12 orang (100%). Hal ini berhubungan dengan paparan bahan iritan pada pekerja pencuci mobil yang terbanyak adalah pada kaki dan tangan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2016) ,didapatkan hasil yang serupa, dimana lokasi dermatitis kontak yang dialami oleh nelayan diketahui bahwa sebanyak 24 orang (70,6%) mengalami dermatitis kontak di lokasi ekstermitas dan badan dan sebanyak 10 orang (29,4%) mengalami dermatitis kontak di lokasi ekstermitas dan badan. Sebanyak 65 responden berjenis kelamin laki-laki (91,5%) dan 6 responden berjenis kelamin perempuan (8,5%). Terdapat beberapa penelitian yang mengatakan dermatitis kontak lebih sering ditemui pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki, dimungkinkan karena perempuan lebih sering mengalami kontak dengan agen penyebab dibandingkan dengan laki-laki. Akan tetapi secara eksperimental belum jelas juga perbedaan jenis kelamin ini dengan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan teknik pengambilan sampel. *Purposive Sampling*. Perbedaan pada penelitian ini, metode penelitian, terletak pada judul, penelitian Zulfika dkk berjudul hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak iritan. Sedangkan penelitian ini berjudul

hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:



**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**  
*(sumber: Adriana, 2016)*

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



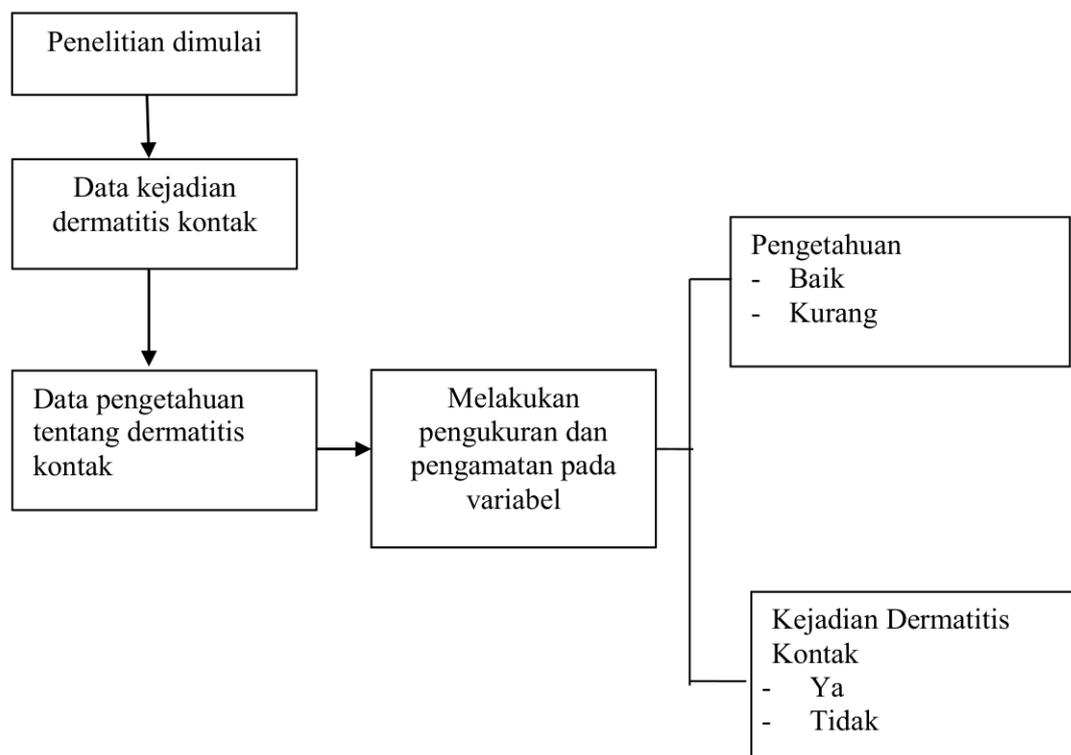
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

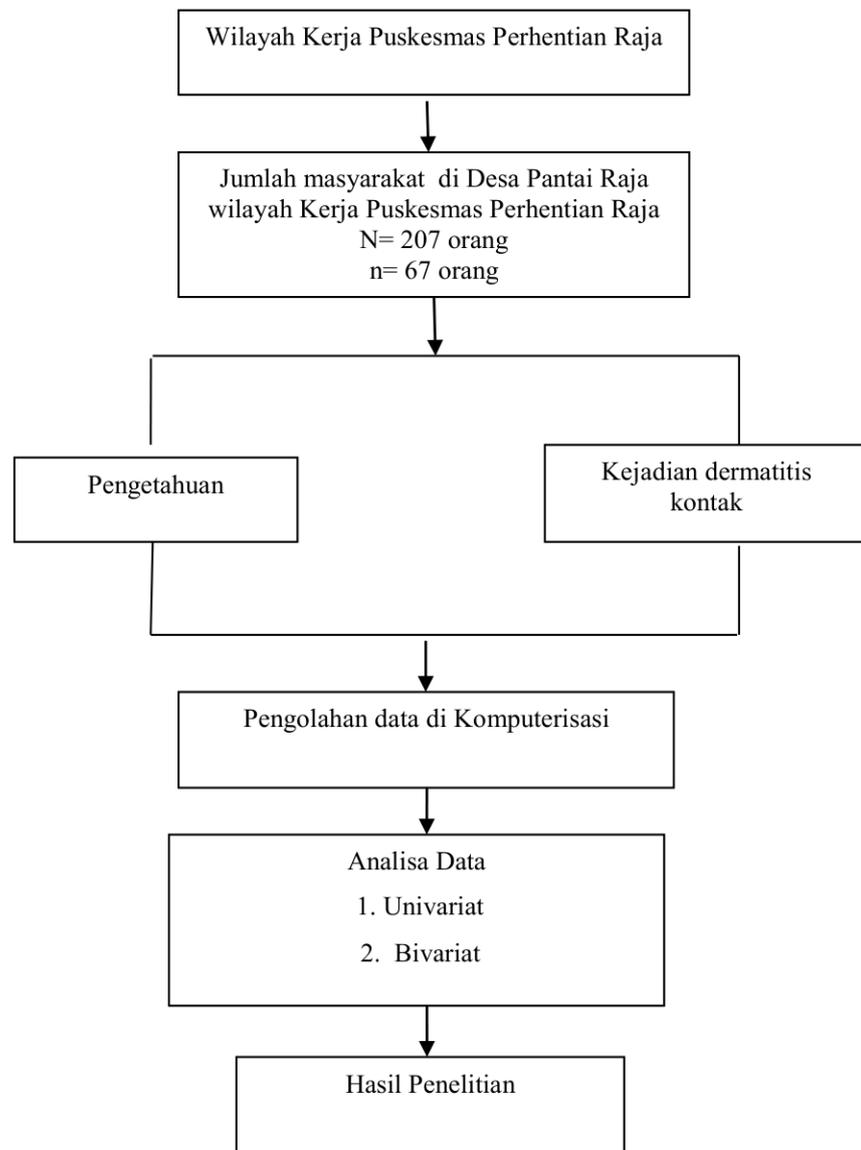
Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, variabel independen yaitu pengetahuan dengan variabel dependen yaitu kejadian dermatitis kontak yang dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian



*Skema 3.1 Rancangan Penelitian*  
(Sumber :Notoatmojo, 2012)

## 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

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

### **1) Lokasi**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Pantai Raja wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar.

### **2) Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-14 Juli 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1) Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia produktif yang tinggal di Desa Pantai Raja yang periode Januari - April tahun 2022 berjumlah 207 orang.

### **2) Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang usia produktif yang tinggal di Desa Pantai Raja wilayah Puskesmas di Desa Pantai Raja Kabupaten Kampar berjumlah 67 orang

Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat usia produktif (15-64 tahun)
- b) Responden yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang memiliki penyakit kelainan atau cacat tubuh
- b) Responden pindah atau tidak berada di rumah selama penelitian

### 3. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang dianjurkan (0,01)

$$n = \frac{207}{1 + 207 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{207}{1 + 207 (0,01)}$$

$$n = \frac{207}{3,07}$$

$$n = 67,4 = 67 \text{ orang}$$

### 4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pada *purposive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Purposive sampling* ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah (Notoatmodjo, 2010).

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian ini merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

##### 1. *Informed Consent* (Persetujuan)

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Dimana pada penelitian ini informed consent ditambahkan pada lembar kuesioner dibagian awal. Responden mempunyai hak untuk menyetujui menjadi responden dan berhak menolak menjadi responden penelitian.

##### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

##### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayah, 2012).

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner pertanyaan pengetahuan dan kejadian Dermatitis Kontak sebagai alat pengumpulan data dilokasi penelitian dengan rincian sebagai berikut ini :

### 1. Pengetahuan

Untuk variabel pengetahuan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan pengetahuan terhadap dermatitis kontak dan bagaimana gejala dan pengobatannya, jenis pertanyaannya berupa angket, hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden

### 2. Kejadian Dermatitis Kontak

Untuk variabel Kejadian Dermatitis Kontak, alat pengumpulan data yang digunakan berupa angket / kuesioner yang berisi pertanyaan mengalami atau tidak dermatitis kontak, kemudian hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Pantai Raja wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja.
- b. Meminta izin kepada Kepala Desa Pantai Raja Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar.
- c. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.

- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang wawancara yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan). Teknik korelasi yang digunakan korelasi *pearson product moment*. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan di Desa Hang Tuah bulan Juni tahun 2022 terhadap 20 responden, nilai r tabel adalah  $N=20$ , dengan tingkat kemaknaan 5% maka diperoleh nilai r tabel = 0,444. Jika r hitung > dari r tabel maka pertanyaan tersebut dikatakan valid. Berdasarkan uji validitas kuesioner, diperoleh bahwa dari 20 pertanyaan untuk variabel pengetahuan, tidak ada nilai r hitung dibawah nilai r tabel

(nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 20 pertanyaan untuk variabel pengetahuan diatas dikatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas yaitu sejauh menghasilkan pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak *valid*, maka pertanyaan dibuang, pertanyaan – pertanyaan yang sudah *valid* kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel pengetahuan yaitu 0,960 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 20 pertanyaan pengetahuan dinyatakan reliabel.

## H. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

### 1. *Coding* (Pengkodean)

Peneliti memberi kode pada setiap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden sebanyak 67 responden.

### 2. *Editing* (Penyuntingan)

Peneliti memeriksa kembali setiap lembaran kuesioner yang telah diisi responden untuk memastikan setiap pertanyaan pada lembar kuesioner telah terisi semua.

### **3. *Entry* (Memasukkan Data)**

Peneliti memasukkan data dari lembar kuesioner yang telah terkumpul ke dalam program komputer master tabel. Hasil dari data yang sudah di masukkan kemudian dianalisis.

### **4. *Tabulating* (Penyusunan Data)**

Setelah data yang telah lengkap di hitung sesuai dengan jumlah responden lalu masukkan kedalam SPSS kemudian muncul tampilan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisa bivariat

### **5. *Cleaning* (Pembersihan Data)**

Setelah itu memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut

ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Dependen</b>					
1	Kejadian Dermatitis Kontak	Penyakit pada kulit yang disebabkan oleh adanya zat iritan atau kontak dengan alergen	Kuesioner 6 pernyataan	Ordinal	0. Tidak dermatitis kontak, jika responden menjawab 1-2 tanda dan gejala dari skor pertanyaan dermatitis kontak  1. Dermatitis kontak, jika responden mengalami tanda dan gejala 3-5 dari skor pertanyaan dermatitis kontak.
<b>Independen</b>					
2	Pengetahuan	Hasil tahu dan yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner 20 pertanyaan	Ordinal	0. Kurang jika nilai skor $\leq$ 50% menjawab $\leq$ 10 pertanyaan benar  1. Baik, jika nilai skor $>$ 50% menjawab $>$ 10 pertanyaan benar

*Sumber: Nursalam (2014)*

## J. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai  $P \text{ value} \leq \alpha$  (0,05), maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.
- b. Jika nilai  $P \text{ value} > \alpha$  (0,05), maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12-14 Juli 2022 di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022”.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh dari data sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022**

No	Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Pengetahuan		
	<b>a. Kurang</b>	<b>43</b>	<b>64.1</b>
	b. Baik	24	35.8
	Total	67	100
2.	Dermatitis Kontak		
	a. Ya	29	43.2
	<b>b. Tidak</b>	<b>38</b>	<b>56.7</b>
	Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 67 responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 43 orang (64,1%), dan kejadian dermatitis kontak sebanyak 38 orang (56,7%).

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Dermatitis Kontak				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang	16	37,2	27	62,7	43	100	0.000	2.841
2.	Baik	13	54,1	11	45.8	24	100		(1.349-3.026)
TOTAL		29	100	38	100	67	100		

Berdasarkan dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuan kurang terdapat 27 orang (62,7%) yang tidak dermatitis kontak sedangkan dari 24 responden yang pengetahuan baik terdapat 13 orang (54,1%) yang terkena dermatitis kontak. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.  $POR=2.841$  ( $CI= 1.349-3.026$ ) artinya responden yang pengetahuannya kurang beresiko 2.841 kali mengalami dermatitis kontak dibandingkan dari responden yang berpengetahuan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka BAB ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### **A. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022**

Berdasarkan dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuan kurang terdapat 27 orang (62,7%) yang tidak dermatitis kontak sedangkan dari 24 responden yang pengetahuan baik terdapat 13 orang (54,1%) yang terkena dermatitis kontak. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_a$  diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.  $POR=2.841$  ( $CI= 1.349-3.026$ ) artinya responden yang pengetahuannya kurang beresiko 2.841 kali mengalami dermatitis kontak dibandingkan dari responden yang berpengetahuan baik

Menurut asumsi penelitian responden yang pengetahuan kurang tetapi tidak terkena dermatitis kontak hal ini dikarenakan selalu membersihkan kulit segera setelah terpapar zat yang menimbulkan iritasi atau reaksi alergi, mengenakan pakaian pelindung atau sarung tangan untuk mengurangi kontak

langsung dengan zat penyebab alergi dan iritasi. penting memelihara kebersihan dan selalu memakai alat pelindung diri saat bekerja agar tidak mudah terkena dermatitis kontak. Menurut Adriana (2016) *personal hygiene* adalah praktik menjaga diri sendiri bersih dan sehat untuk kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Kebersihan kulit, rambut, gigi, mata, telinga, dan tangan, kaki, dan kuku adalah contoh kebersihan pribadi. Alat pelindung diri merupakan kebutuhan yang harus dipakai saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja, sedangkan kebersihan kulit merupakan komponen utama yang dapat menyebabkan gangguan kulit. Kemungkinan terkena gangguan kulit meningkat dengan semakin banyaknya frekuensi dan durasi kontak dengan sampah, kotoran hewan, atau bahan kimia lainnya, serta mengabaikan kebersihan diri dan penggunaan alat pelindung diri. Penggunaan alat pelindung diri seperti menggunakan sepatu boot saat bekerja dan menggunakan sarung tangan dapat melindungi diri dari penyakit.

Pada hasil penelitian responden yang pengetahuan baik tetapi terkena dermatitis kontak hal ini dikarenakan sebagian responden memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya maka intensitas kekebalan kulit menurun dan mudah lagi terkena penyakit dermatitis kontak dan sebagian lagi responden memiliki riwayat alergi sebelumnya sehingga intensitas paparan bahan alergik sehingga kekebalan tubuh termasuk kulit menurun dan terjadi lagi kekambuhan

Perolehan pengetahuan tidak serta merta menghasilkan perilaku yang berubah. Sebelum atau diharapkan tindakan kesehatan dilakukan, pengetahuan tentang kesehatan sangatlah penting. Namun, tindakan kesehatan yang diharapkan

mungkin tidak terjadi sampai seseorang menerima isyarat yang cukup kuat untuk mendorongnya. Kejadian dermatitis kontak seharusnya dapat dikurangi jika masyarakat memiliki informasi yang memadai, namun dalam penelitian ini beberapa faktor seperti pengetahuan saja tetapi tindakan sehari-hari saat bekerja, tidak menggunakan pengetahuan ini dengan tepat, mencegah hal tersebut terjadi. Akibatnya, mereka memiliki kebiasaan buruk tidak memakai alat pelindung diri, sehingga sering menimbulkan keluhan kulit gatal, kemerahan, dan gatal-gatal saat kulit berkeriat (Fiana,2018)

Berdasarkan hasil penelitian dari 43 responden yang pengetahuan kurang terdapat 16 orang (37,2%) yang mengalami dermatitis kontak. Menurut Teck (2018), salah satu faktor penyebab terjadinya dermatitis kontak adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang terjadinya dermatitis kontak. Sikap masyarakat yang baik terlihat pada sikap masyarakat yang antusias dan peduli terhadap terjadinya dermatitis kontak, sehingga berperilaku lebih hati-hati untuk memeriksakan kesehatannya dan mewaspadaai terjadinya dermatitis kontak dalam keluarga, dengan memperhatikan terjadinya dermatitis kontak dalam keluarga, hal ini juga disebabkan oleh perubahan pada diri orang itu sendiri sebagai akibat dari mengamati, menerima, merawat, dan melaksanakan apa yang mereka pelajari melalui konseling pelayanan kesehatan .

Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden yang pengetahuan baik terdapat 11 orang (45.8%) yang tidak mengalami dermatitis kontak. Menurut teori Fiana (2018) semakin tinggi pengetahuan masyarakat maka semakin baik

pelaksanaan terapi dermatitis kontak, sebaliknya semakin buruk pelaksanaan pengobatan khususnya dermatitis maka semakin rendah pengetahuan masyarakat. Semakin banyak data yang Anda masukkan, semakin banyak pengetahuan yang akan Anda terima. Informasi yang diterima melalui pendidikan formal dan nonformal mungkin memiliki efek jangka pendek, yang mengakibatkan modifikasi atau peningkatan pengetahuan. Televisi, radio, surat kabar, majalah, dan media massa lainnya sangat berpengaruh terhadap pembentukan opini seseorang. Karena pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dan penyebabnya masih rendah, maka masyarakat harus diberikan penyuluhan agar memiliki pemahaman dan sikap yang baik tentang hal tersebut, serta lebih mengkhawatirkan kesehatannya saat bekerja dan mengambil resiko (Fiana, 2018)

Hasil Penelitian Afifah, Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Medah Petisah (2019). Tingkat pengetahuan responden tentang gejala dermatitis kontak sebagian besar dalam kategori baik, yaitu 13 responden (39,4%), diikuti kategori kurang sebanyak 12 responden (36,4%), dan cukup sebanyak 8 responden (24,2%), sedangkan 20 responden (48,3%) mengalami dermatitis kontak dan 12 responden (18,2%) tidak. Uji *chi square* menghasilkan nilai p value 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak (Amalia, 2019). Berdasarkan teori menurut Roger dalam Notoadmodjo (2010), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi dapat

disimpulkan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik besar kemungkinan akan melakukan tindakan atau perawatan dermatitis dengan segera dan begitu pula sebaliknya.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki keterbatasan, beberapa responden hampir terjadi dermatitis kontak karena responden merasa jangka waktunya sudah lama sehingga peneliti harus membantu responden mengingatkan kembali dan penilaian dermatitis kontak hanya menggunakan kuesioner yang artinya peneliti tidak dapat langsung menilai saat dermatitis kontak terjadi pada responden.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden pengetahuan kurang.
2. Sebagian besar responden tidak mengalami kejadian dermatitis kontak.
3. Ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang dermatitis kontak dengan kejadian dermatitis kontak di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja tahun 2022.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Perlu dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak seperti menggunakan sarung tangan yang tepat ketika bekerja terutama apabila akan kontak langsung dengan bahan kimia sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya tentang kejadian dermatitis kontak dan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

#### 4. Bagi Puskesmas Perhentian Raja

Diharapkan petugas puskesmas untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pada pasien dermatitis kontak serta memberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap pasien maupun keluarga pasien agar mereka dapat mencegah penyakit dermatitis kontak.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya, untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dengan kejadian dermatitis kontak dengan metode dan alat ukur yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Djuanda S. Dermatitis. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FK
- Adriana. 2019. *Dermatitis Dan Peran Steroid Dalam Penanganannya*. DEXA MEDIA, No. 4, Vol. 17, Oktober - Desember 2019
- Ardhie. 2019 *Dermatitis Kontak Alergik pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan*. FK USU. 2003; p. 1-36.
- Djuanda S, Sri AS. Dermatitis. Dalam: Djuanda A. et al. Edisi ke-3. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2013: 126-131.
- Dewi, et al. 2017: *a main risk factor for occupational hand dermatitis*. *Saf Health Work*. 2017;5(4): 175-80. 5
- Desni. 2018 *Contact dermatitis handbook of nonprescription drugs*. Edisi ke-12. Washington: American Pharmasis Accociation; 2018
- Nasution. 2015. *Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Petani*. *Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Herlina 2019, *Contact Dermatitis*, Nagoya J. Med. Sci. 63. 83 ~ 90
- Teck. 2018 *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Kelima. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Fiana A, Taylor JS, Sood A. Irritant Contact Dermatitis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. USA: McGraw Hill; 2018. p. 395-401.
- Mardianto, et al Visser MJ, Verberk MM. *Individual Susceptibility to Occupational Contact Dermatitis*. *Industrial Health*. 2019; 47. p. 496-478.
- Wibowo. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2018. p. 129-153.
- Tiara. 2018 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja di PT Inti Pantja Press Industri*. *Makara Kesehatan*. 2018;11(2):61-68.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pencegahan dan*

*pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2020

Siti Munawaroh. 2019. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kejadian Dermatitis Kontak di Kecamatan Lubuk Pakam Universitas Sumatera Utara.*

Verayati D. *Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan Personal Higiene Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Bakung Bandar Lampung.* Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. Lampung; 2011.

*World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advance Draft): A Summary.* Switzerland: WHO Press. 2021.

Wardani.2017 *Pengaruh Penyuluhan Dermatitis Kontak terhadap Pengetahuan dan Sikap Perajin Tahu di Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sumatera Utara; 2017. 4