

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis berasal dari kata *derm* atau *o-* (kulit) dan *-itis* (radang atau inflamasi), sehingga dermatitis dapat diterjemahkan sebagai suatu keadaan dimana kulit mengalami inflamasi. Klasifikasi dermatitis saat ini masih beragam (Anderson, 2000).

Dermatitis adalah kontak eksternal yang menimbulkan fenomena sensitisasi (alergik) atau toksik (iritan). Dermatitis merupakan epiderma-dermatitis dengan gejala pruritus, tampak inflamasi eritema, vesikulasi, eksudasi dan pembentukan sisik. Dermatitis sering terjadi pada tempat tertentu dimana alergen mengadakan kontak dengan kulit (Arif & Magadarma, 2000).

Menurut penelitian Muhammad Agung Sumantri dari UGM 2006, beliau meneliti angka kejadian dermatitis yang berkaitan dengan suatu pekerjaan, seperti : petugas kehutanan, nelayan, polisi lalu lintas, dan tentara. Studi awal dari penelitian tersebut didapatkan data dari tentara di Amerika Serikat 80% pekerja menderita kelainan pada kulit yang disebabkan karena dermatitis. Di Skandinavia didapatkan insiden penderita dermatitis lebih tinggi dari pada di Amerika Serikat yaitu mencapai 90% dari seluruh pekerja.

Di Indonesia laporan dari Badan Penyakit Kulit dan Kelamin FK Unsrat Manado 2001-2003, menunjukkan insiden dermatitis sebesar 4,45%. Di RSUD

Dr. Abdul Aziz singkawang Kalimantan Barat pada tahun 2000 dijumpai insiden dermatitis sebanyak 17,76%. Sedangkan di RSUD Medan insiden dermatitis pada tahun 2002 sebanyak 37,54%, tahun 2003 37,74% dan tahun 2004 40,76%. Di RSUP H. Adam Malik Medan selama tahun 2000 terdapat 731 pasien baru dimana 350 pasien menderita dermatitis. Walaupun demikian kasus dermatitis sebenarnya diperkirakan 10-50 kali lipat dari data statistik yang dilihat karena adanya kasus yang tidak dilaporkan. Selain itu, perkiraan yang lebih besar tersebut juga disebabkan oleh semakin meningkatnya perkembangan industri dan kondisi lingkungan (Keefner, 2004).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di daerah Banyumas tepatnya di somagede banyak warga masyarakat yang terkena penyakit dermatitis. Hal tersebut dikarenakan kebersihan diri seorang individu dan lingkungan yang kotor. Kebersihan diri atau *personal hygiene* masyarakat somagede masih kurang, banyak warga yang mengabaikan kebersihan dirinya terbukti banyak warga yang menderita gatal-gatal atau dermatitis.

Sedangkan kondisi lingkungan di daerah somagede cenderung lembab dan kurang terawat, di daerah tersebut banyak terdapat selokan yang tidak mengalir atau menggenang dikarenakan banyak sampah dan sistem pembuangan limbah rumah tangga seperti pembuangan limbah kamar mandi atau wc dan dapur tidak terkoordinasi dengan baik, sehingga limbah tersebut dapat menyebabkan berbagai penyakit salah satunya adalah penyakit dermatitis.

Bukan hanya dari penyebaran limbah rumah tangga, tetapi dari berbagai macam jenis misalnya lingkungan rumah yang banyak terdapat hewan ternak yang kotor dan tidak terawat, penyebarannya dapat melalui udara ataupun kontak langsung dengan hewan tersebut dan dari berbagai macam jenis makanan berprotein seperti udang, ikan laut, telur, daging ayam.

Selain diakibatkan oleh makanan, penyakit dermatitis juga bisa diakibatkan oleh kosmetik, perhiasan imitasi, pasta gigi, parfum, lipstik, deodorant (Wijayakusuma 2010).

Dimanapun lokasi timbulnya dermatitis, gejala utama yang dirasakan pasien adalah gatal. Terkadang rasa gatal sudah muncul sebelum ada tanda kemerahan pada kulit. Gejala kemerahan biasanya akan muncul pada wajah, lutut, tangan dan kaki. Namun, tidak menutup kemungkinan kemerahan muncul di daerah lain. Daerah yang terkena akan terasa sangat kering, menebal atau keropeng. Pada orang kulit putih daerah ini pada mulanya akan berwarna merah muda lalu berubah menjadi coklat. Sementara itu pada orang dengan kulit lebih gelap, dermatitis akan mempengaruhi pigmen kulit, sehingga daerah dermatitis akan tampak lebih terang atau lebih gelap. Subjektif pada tanda-tanda radang akut, terutama pruritus sebagai pengganti dolor. Selain itu juga terdapat kenaikan suhu, kemerahan, edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit fungsiolesa (Leung & Harahap, 2008).

Menurut kepala Puskesmas Somagede data pasien yang berkunjung ke Puskesmas pada bulan oktober 2012 ± 300 pasien, 30% dari jumlah tersebut

pasien datang dengan keluhan dermatitis. Jumlah tersebut tidak terlalu banyak di banding tahun-tahun sebelumnya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kejadian dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas.

B. Perumusan Masalah

Dermatitis salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Saat ini proporsi kejadian dermatitis masih cukup banyak di kalangan masyarakat, karena masih banyak faktor antara lain kondisi lingkungan yang kotor, banyaknya alergen dan system imun dari setiap orang yang berbeda-beda.

Berdasarkan banyaknya kejadian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan higienitas dan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas”.

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan higienitas dan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas.

b. Tujuan Khusus

1) Untuk mengetahui gambaran higienitas, faktor lingkungan dan kejadian penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas.

2) Untuk mengetahui hubungan hygienitas dengan kejadian penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas.

3) Untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Somagede Kabupaten Banyumas.

2. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama di bidang keperawatan khususnya pada bagian ilmu kesehatan lingkungan.

b. Manfaat Praktis

1) Untuk mengurangi kejadian penyakit Dermatitis di lingkungan masyarakat.

2) Sebagai informasi tambahan mengenai hubungan faktor lingkungan dengan penderita dermatitis.

c. Manfaat Pelayanan Kesehatan

1) Untuk meningkatkan derajat kesehatan di lingkungan masyarakat.

2) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan di masyarakat.

D. Penelitian Terkait

Penelitian terkait digunakan untuk mengetahui perbedaan - perbedaan dengan penelitian sebelumnya, keaslian penelitian selengkapanya diterangkan seperti berikut ini :

1. Wisnu Nuraga tahun 2008 yang berjudul “Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis pada Pekerja yang Terpapar dengan Bahan Kimia di Perusahaan Industry Otomotif Cibitung Jawa Barat”. Hasil penelitian tersebut didapatkan pekerja yang kontak dengan bahan kimia termasuk logam, 74% dari 40 pekerja mengalami dermatitis kontak, dermatitis akut 26% dari 14 pekerja, dermatitis sub akut 39% dari 21 pekerja, dan dermatitis kronik 9% dari 5 pekerja. Berdasarkan analisis statistik multivariat terdapat 3 faktor yang sangat mempengaruhi kejadian dermatitis ini yaitu lama kontak, frekuensi kontak, dan yang paling dominan adalah penggunaan alat pelindung diri (APD).

Persamaan : sama-sama mengungkap kejadian dermatitis.

Perbedaan : jenis penelitian menggunakan subjek para pekerja industry dan menggunakan pengambilan sampel secara acak dengan stratified random sampling. Sedangkan untuk penelitian kali ini menggunakan subjek masyarakat. Metode yang digunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *case control*.

2. Airin Riskiyanti Nurdin tahun 2011 yang berjudul “Kolonisasi Mikroorganisme pada Lesi Kulit Penyakit Dermatitis pada Anak di Lingkungan Kumuh Daerah Makasar”. Hasil penelitian tersebut didapatkan anak yang berusia 1-5 tahun menderita dermatitis sebanyak 60% dari 250 anak yang berada di daerah tersebut.

Persamaan : sama-sama meneliti variabel lingkungan.

Perbedaan : perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan subjek anak menggunakan desain eksploratif. Sedangkan penelitian kali ini menggunakan subjek masyarakat semua umur.

3. Muhamad Antho tahun 2010 yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis di Puskesmas X”. Hasil dari penelitian tersebut faktor yang berhubungan dengan dermatitis antara lain: alergi terhadap makan 30%, faktor lingkungan 50%, dan faktor genetik 20% dari 100 pasien dermatitis pada bulan januari.

Persamaan : sama-sama meneliti faktor lingkungan dan dermatitis, sama-sama menggunakan subjek masyarakat.

Perbedaan : Desain penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Sedangkan penelitian kali ini menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *case control*.