

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG
TUA DENGAN PENYAKIT KULIT DERMATITIS ATOPIK PADA
ANAK: *SYSTEMATIC REVIEW***

SKRIPSI

WIDA PEBRIANTI

NIM BK.1.16.025



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA DENGAN PENYAKIT KULIT DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK : *SYSTEMATIC REVIEW*.

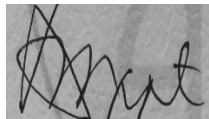
NAMA : WIDA PEBRIANTI

NIM : BK.1.16.025

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



Agus Miraj Darajat, M.Kes
NIP. 02005020119

Pembimbing II



DR. Ratna Dian K, M.Kes
NIP. 02009030149

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM.,M.Kes
NIK. 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal 24 Agustus 2020

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Supriyatni, SKM, MKM

NIK. 02002030111

Penguji II



Dr. Sri Komalaningsih, MS

NIP : 19612305 198609 2001

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

NIK. 02009030149

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya :

Nama : Wida Pebrianti

NIM : BK.1.16.025

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku orang tua Dengan Penyakit Kulit Dermatitis Atopik Pada Anak

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan



Wida Pebrianti

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara tropis atau iklim tropis, yang dimana hal tersebut dapat mempermudah perkembangbiakan bakteri, parasite, maupun jamur. Sebagian besar wilayah tropis sering ditemukan penyakit kulit, yaitu gangguan pada lapisan kulit yang disebabkan karena kondisi lingkungan, personal higine, atau dari faktor kualitas air yang kurang memenuhi syarat. Dermatitis atopik termasuk jenis gangguan kulit yang paling banyak diderita anak-anak di Indonesia. Ciri yang dapat terlihat adalah kulit kemerahan, serta terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan jernih, jika gelembung pecah akan terjadi luka basah yang kemudian mengering dan berubah menjadi koreng kekuningan atau kehitaman.

Tujuan *literature review* ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Dengan Penyakit Kulit Dermatitis Atopik Pada Anak. Metode *Literature Review* yang digunakan adalah *Literatur Review* dengan pendekatan kualitatif meta-*sintesis* atau teknik naratif. Jumlah artikel penelitian yang dianalisis sebanyak 7 jurnal. Hasil *Literature Review* ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua dengan penyakit kulit dermatitis atopik pada anak. Disarankan adanya penyuluhan kepada orang tua mengenai seputar dermatitis atopik pada anak mulai dari gejala dermatitis itu seperti apa dan dampaknya seperti apa serta cara merawat kulit anak yang terkena dermatitis atopik.

Kata Kunci: Pengetahuan Perilaku, Dermatitis Atopik pada Anak

Daftar Pustaka : 10 Jurnal, 3 buku, 7 Dokumen Pemerintah

ABSTRACT

Indonesia is a tropical country or a tropical climate, which can facilitate the proliferation of bacteria, parasites, and fungi. In most tropical areas, skin diseases are common, namely disorders of the skin layer caused by environmental conditions, personal hygiene, or from water quality factors that do not meet the requirements. Atopic dermatitis is one of the most common skin disorders affecting children in Indonesia. The characteristics that can be seen are reddish skin, and there are small bubbles filled with clear liquid, if the bubbles burst, a wet wound will occur which then dries up and turns into a yellowish or blackish scab.

The purpose of this literature review is to determine the correlation between the level of knowledge and behavior of parents with atopic dermatitis in children. The Literature Review method used is the Literature Review with a qualitative meta-synthesis approach or narrative technique. The number of research articles analyzed was 7 journals. The results of this literature review indicate a relationship between the level of knowledge and behavior of parents with atopic dermatitis skin diseases in children. It is advisable to provide counseling to parents about atopic dermatitis in children, starting with what the symptoms of dermatitis are and what their effects are and how to treat the skin of children affected by atopic dermatitis.

Keywords: Behavioral Knowledge, Atopic Dermatitis in Children

Bibliography: 10 Journals, 3 books, 7 Government Documents

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Alloh SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANG TUA DENGAN PENYAKIT KULIT DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK: *SYSTEMATIC REVIEW*”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karenanya, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. H. Mulyana S.H., M.Pd., M.H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahaan selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Agung Sutriyawan S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

5. Agus Miraj, M.Kes pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini.

Serta terimakasih yang paling utama dan teristimewa kepada Ayahanda Bapak Jhoni dan Ibunda Ilah Karmilah, serta adikku Rifal Aji Ardiansyah dan terimakasih juga kepada yang senantiasa memberikan do'a yang tulus, bantuan, motivasi, semangat dan dukungan moril maupun materil untuk kelancaran penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2020



Wida Pebrianti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kajian Teori.....	6
2.1.1 Penyakit Kulit	6

2.1.1.1	Pengertian penyakit Kulit	6
2.1.1.2	Lapisan Kulit	6
2.1.1.3	Fungsi Kulit	7
2.1.1.4	Jenis Penyakit Kulit	9
2.1.2	Pengertian Dermatitis Atopik	11
2.1.2.1	Macam-macam Dermatitis.....	12
2.1.2.2	Etiologi Dermatitis Atopik	15
2.1.2.3	Tanda gejala Dermatitis Atopik.....	15
2.1.2.4	Fatofisiologi Dermatitis Atopik.....	16
2.1.2.5	Faktor yang mempengaruhi Dermatitis Atopik	16
2.1.2.6	Pencegahan Dermatitis Atopik	19
2.1.3	Pengetahuan	21
2.1.3.1	Pengertian Pengetahuan.....	21
2.1.3.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	22
2.1.4	Pengertian Perilaku	24
2.1.4.1	Determinan Perilaku	24
2.1.4.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku	24
2.1.4.3	Teori John Gordon.....	25
2.2	Kerangka Teori.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		27
3.1	Jenis Penelitian.....	27
3.2	Variabel Penelitian	27
3.2.1	Variabel Independent.....	27
3.2.2	Variabel Dependent	27

3.3	Pertanyaan Penelitian	27
3.4	Sumber Data.....	28
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	29
3.4.2	Variabel Ekslusi.....	29
3.4.3	Artikel Penelitian	29
3.5	Pengumpulan Data	30
3.6	Metode Analisa Data.....	31
3.7	Prosedur Penelitian.....	33
3.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.8.1	Lokasi Penelitian	33
3.8.2	Waktu Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		36
4.1	Hasil Penelitian.....	36
4.1.1	Analisis Matriks Tahap 1	36
4.1.2	Analisis Matriks Tahap 2	39
4.2	Pembahasan	44
4.2.1	Gambaran kejadian dermatitis atopik	46
4.2.2	Gambaran pengetahuan orang tua	46
4.2.3	Gambaran perilaku Orang Tua.....	47
4.2.4	Hubungan Pengetahuan Orang Tua.....	48
4.2.5	Hubungan Pengetahuan Orang Tua.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		50
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran	51

5.2.1	Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat	51
5.2.2	Bagi Peneliti	51
5.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	51
DAFTAR PUSTAKA		52

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori.....	25
---------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Analisis Matriks Tahap I.....	27
Tabel 3.2. Analisis Matriks Tahap II	28
Tabel 4.1.1. Hasil Analisis Matriks Tahap I	35
Tabel 4.1.1. Hasil Analisis Matriks Tahap 2.....	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesepakatan pembangunan Indonesia sebagai agenda tahun 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (*the 2030 agenda for Sustainable Development atau SDG's*) berperan dalam perubahan berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup. Salah satu pesan dalam tujuan SDG's pada sektor kesehatan yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Salah satu targetnya yaitu memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan lewat air, penyakit menular serta mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit infeksi tropis lainnya (Portal Sanitasi Indonesia, 2015).

Sehat dapat di definisikan suatu keadaan yang baik secara fisik, mental, sosial, dan spritual tidak hanya bebas dari penyakit. (WHO, 2011) Sedangkan menurut undang-undang republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan yang sehat baik fisik, mental, spiritual, dan sosial yang untuki setiap orang supaya hidup secara sosial.

Sebagian besar wilayah tropis sering di temukan penyakit kulit, Penyakit kulit merupakan gangguan pada lapisan kulit yang di sebabkan karena kondisi lingkungan, personal hygiene, atau dari faktor kualitas air yang kurang memenuhi syarat. Dermatitis merupakan peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis terhadap respons pada pengaruh faktor eksogen dan endogen pada kelainan klinis

berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, dan keluhan gatal pada suatu kulit. (Adhi et al., 2018).

WHO melaporkan secara teratur jumlah kasus tiap tahunnya, pada tahun 2016 terdapat 3,7 juta kasus dengan wabah terburuk di Afrika dengan lebih dari 10000 kasus. Wilayah Amerika Serikat melaporkan jumlah kasus pada tahun 2017 lebih dari 2,3 juta kasus, Belanda, melaporkan jumlah kasus sebanyak 4516 kasus, 3603 kasus merupakan kasus dermatitis. Bila dibandingkan dengan penyakit lain, persentase kasus baru dermatitis kontak sebesar 79,8%, sehingga dermatitis merupakan penyakit kulit yang paling sering diderita oleh masyarakat (BPS, 2017).

Indonesia merupakan negara tropis, iklim tropis tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit, maupun jamur. Data Depkes RI prevalensi penyakit kulit dermatitis di Indonesia tahun 2015 adalah 81,46% dan terus meningkat di tahun 2016 yaitu 86,2%. Dermatitis menyebar di setiap provinsi besar seperti di provinsi Jawa Tengah yang memiliki prevalensi 79,5% dermatitis dan di provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi paling tinggi yaitu 83,25% (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Departemen Kesehatan 2016 prevalensi Nasional dermatitis yaitu 6,8%. Sebanyak 13 Provinsi mempunyai prevalensi dermatitis di atas prevalensi Nasional yaitu Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jakarta, Bangka Belitung, Aceh dan Sumatera Utara (Sartiwi, 2016).

Penderita kasus Dermatitis di Kota Bandung mengalami fluktuasi dari mulai tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 tercatat jumlah dermatitis sebanyak 2,665 kasus, 2018 sebanyak 2,433 kasus, dan pada tahun 2019 mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 1,710. Jumlah kasus terbanyak di wilayah Kota Bandung yaitu pada tahun 2017 (DinKes, 2012).

Masalah kesehatan paling kompleks serta berkaitan dengan masalah di luar kesehatan. Selain itu, untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari kesehatan itu tetapi harus dari keseluruhan yang mencakup kesehatan serta pengaruhnya akan ada terhadap kesehatan. (Notoatmojo,2007).

Faktor resiko yang mengakibatkan penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian, dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dipengaruhi oleh komponen lingkungan serta kepadatan penduduk juga dapat berpengaruh terhadap penularan penyakit kulit (Achmadi, 2016).

Kejadian dermatitis di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup tinggi di Sulawesi selatan tergolong tinggi sekitar 53,2% sedangkan kejadian dermatitis di kota makasar tergolong ke dalam penyakit tertinggi di Kota Makasar. Tahun 2016 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus. Kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Maria Sumaryati menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti terdapat 20 responden (80,0%) yang berpengetahuan cukup tentang dermatitis dan 5 responden (20,0) yang berpengetahuan kurang. Hasil

penelitian ini sama dengan hasil penelitian Mithia Rahimah (2013) dimana didapatkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang dermatitis.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan tingkat pengetahuan personal hygiene terhadap penyakit kulit dermatitis.

1.2 Rumusan Masalah

Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan pengetahuan dan perilaku orang tua terhadap penyakit kulit dermatitis atopik pada anak.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua terhadap penyakit kulit dermatitis atopik pada anak

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian dermatitis atopik pada anak.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua dengan penyakit kulit dermatitis atopik pada anak.
3. Untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua dengan penyakit kulit dermatitis atopik pada anak

4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap penyakit kulit dermatitis Atopik Pada Anak.
5. Untuk mengetahui perilaku orang tua terhadap penyakit kulit dermatitis Atopik Pada Anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teortis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi dalam melakukan Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua terhadap penyakit kulit dermatitis atopik pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi prodi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana
Menambah wawasan keilmuan program studi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian sejenis dan berkelanjutan mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap penyakit kulit dermatitis
2. Bagi Peneliti
Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan, wawasan dan keterampilan serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki

3. Bagi Peneliti lain

Dapat digunakan untuk data dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap penyakit kulit dermatitis.

4. Bagi Petugas Kesehatan Lingkungan

Sebaiknya meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat maupun kepada semua kelompok usia anak yang belum terkena dermatitis dan yang sudah terkena dermatitis agar kelompok usia anak di Daerah Bandung, Wilayah... Kecamatan... memiliki Personal hygiene yang baik dan sadar akan pengguna APD agar terhindar dari bahaya timbul dari bahan kimia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Penyakit Kulit

2.1.1.1 Pengertian Penyakit Kulit

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar serta membatasinya dari lingkungan hidup. Kulit merupakan organ yang sangat esensial serta merupakan cermin kesehatan. Kulit sangat kompleks, elastis, dan sensitif, bervariasi, pada saat keadaan iklim, umur, seks, ras, serta bergantung pada lokasi tubuh. Warna kulit sangat berbeda-beda mulai dari kulit yang berwarna terang, pirang, dan hitam serta warna merahmudapada telapak kaki dan tangan bayi. Kulit terdiri dari 3 macam yaitu lapisan epidermis, lapisan dermis, dan lapisan subkutis (Sjarif M Wasitaatmaja, 2005).

2.1.1.2 Lapisan Kulit

a. Epidermis

Epidermis merupakan lapisan kulit pertama yang terdapat dibagian luar kulit. Kulit epidermis sebagian dibentuk oleh lapisan keratinosit yang dapat memproduksi keratin (Marwali Harahap, 2000).

Epidermis terbagi atas empat lapisan:

1. Lapisan Basal atau stratum germinativum.

2. Lapisan Malpighi atau stratum spinosum.
3. Lapisan granular atau stratum granularos.um.
4. Lapisan tanduk atau stratum korneum.

b. Dermis

Dermis adalah lapisan pada bagian bawah epidermis dan diatas jaringan subkutan. Dermis terdiri dari jaringan ikat pada lapisan atas yang terjalin rapat (Marwali Harahap, 2000).

c. Jaringan Subkutan

Jaringan subkutan adalah lapisan yang langsung dibawah dermis. Yang membatasi antara jaringan subkutan dan dermis tidak tegas. Sel yang merupakan sel yang terbanyak adalah liposit yang dapat menghasilkan banyak lemak, jaringan subkutan yang dapat mengandung saraf, pembuluh darah dan limfe, serta pada bagian atasnya terdapat jaringan keringat (Marwali Harahap, 2000).

2.1.1.3 Fungsi kulit

a. Pelindung

Jaringan tanduk sel epidermis yang paling luar yang membatasi masuknya benda dari bagian luardan keluaranya cairan yang berlebihan dari tubuh (Marwali Harahap, 2000).

b. Pengatur Suhu Tubuh

Pada saat suhu dingin, peredaran darah pada bagian kulit akan berkurang untuk supaya mempertahankan suhu pada badan.

Dan apabila suhu panas, peredaran pada darah di bagian kulit meningkat serta akan terjadi penguapan keringat, sehingga suhu tubuh dapat dijaga dan tidak akan terlalu panas (Marwali Harahap, 2000).

c. Penyerap

Kulit akan dapat menyerap pada bagian bahan-bahan tertentu seperti pada gas, serta pada zat yang alarut pada lemak, akan tetapi air dan elektrolit sukar masuk melalui kulit. Zat yang larut ke dalam lemak bisa cepat masuk ke dalam peredaran darah, dikarenakan bisa dapat bercampur pada lemak yang menutupi permukaan kulit (Marwali Harahap, 2000).

d. Indera Perasa

Indera perasa pada bagian kulit terjai rangsangan karena terjai rangsangan pada bagian saraf sensoris dalam kulit tersebut. Fungsi indera perasa yang sangat pokok yaitu merasakan nyeri, panas, dingin serta perabaan (Marwali Harahap, 2000).

e. Fungsi Pergetahan

Kulit dibagi menjadi dua jenis pergetahan yaitu sebum dan keringat. Getah sebum dapat dihasilkan oleh kelenjar sebaceous serta keringat yang dapat dihasilkan oleh kelenjar keringat. Sebum merupakan jenis zat pada lemak yang bisa membuat kulit menjadi lentur (Marwali Harahap, 2000).

2.1.1.4 Jenis Penyakit Kulit

1. Cacar Air

Cacar air atau varicella simplex adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Herpesvirus varicellae (Varicella zoster). Virus tersebut mempunyai DNA ganda dan menyerang sel diploid manusia. Penyakit cacar air ini disebarkan secara arogen. Masa inkubasinya dimulai dari waktu terekspos sampai terkena penyakit dalam tempo dua sampai tiga pekan, gejalanya pada mulanya penderita akan merasa sakit demam, pilek, cepat merasa lelah, lesu, lemah (Koes Irianto).

2. Campak

Campak atau ruam kulit merupakan suatu penyakit infeksi virus akut yang ditandai dengan gejala demam tinggi, batuk, serta timbulnya bintik-bintik kemerahan yang akan menyebar disekitar permukaan kulit yang disertai dengan peradangan pada selaput lendir, mata, dan saluran pernapasan. Campak disebabkan oleh virus paramyxovirus yang tidak mengandung enzim neurominidase. Pada awal masa inkubasinya itu virus akan berlipat ganda pada saluran pernapasan atas kemudian pada akhir masa inkubasi virus akan menuju darah kemudian beredar pada seluruh bagian tubuh (Koes Irianto).

3. Vitilago

Vitiligo adalah suatu kelainan pigmentasi, dimana melanosit atau sel-sel penghasil pigmen warna kulit pada suatu bagian area tersebut rusak dan hilang. Penyebab terjadinya vitiligo masih belum diketahui secara pasti, ada dua teori teori yang menyatakan bahwa penyebabnya yaitu dari faktor genetika, serta adanya gangguan pada suatu system pada bagian tubuh yang dapat menyebabkan sel-sel tubuh menyerang sel tubuh itu sendiri (Koes Irianto)

5. Tinea Korporis

Tinea Korporis merupakan infeksi jamur dermatofita pada kulit yang halus, terjadi pada daerah permukaan muka, badandan lengan. Penyebab yang paling sering dari penyakit ini adalah *T.rubrum* dan *T. mentagrophytes*. Biasanya lesi terasa sangat gatal pada waktu berkeringat. (Harahap, 2013).

6. Tinea Kruris

Tinea Kruris adalah infeksi pada jamur dermatofita pada sekitar daerah lipatan paha, genitalia, dan anus, yang dapat meluas ke bokong perut bagian bawah. Keluhan yang dimiliki penderita ini adalah rasa gatal dilipat paha sekitar anogenital. (Harahap, 2013).

7. Kandidosis

Kandidosis merupakan penyakit kulit akut atau sub akut yang disebabkan dari jamur, pada golongan candida yang akan menyerang permukaan kulit, kuku, selaput, dan organ dalam. Infeksi candida dapat terjadi apabila memiliki faktor predisposisi baik itu endogen maupun eksogen (Adhi, 2011).

8. Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi serta sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* varietas hominis terhadap produknya (Djuanda, 2008). Penyakit skabies dikenal dari ruam dan vesikel terhadap kulit yang sering menyebabkan rasa gatal pada kulit pada malam hari (Tidman, 2013).

2.1.2 Pengertian Dermatitis Atopik

Dermatitis adalah peradangan kulit (Epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap faktor eksogen dan faktor endogen yang dapat menimbulkan kelainan klinis yang berupa eflo-referensi poliomorfik serta keluhan gatal. Dermatitis akan cenderung residif dan akan menjadi kronis. (Sri Adi Sularsito).

Dermatitis merupakan kelainan kulit yang subyektif di tandai oleh rasa gatal dan secara klinis. Kulit yang mengalami dermatitis akan memiliki ciri kemerahan dan bengkak pada tahap yang akut akan mengeluarkan cairan. serta pada tahap kronis kulit akan menjadi bersisik dan berubah warna (Jeyaratnam & Kob, 2017).

2.1.2.1 Macam-macam Dermatitis

1. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan substansi yang menempel pada bagian kulit. Dermatitis kontak dibagi 2 macam yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis kontak iritan yaitu reaksi peradangan pada kulit nonimunologik yang secara langsung merusak kulit tanpa mendahului proses sensitisasi. Sebaliknya dermatitis kontak alergik yaitu akan terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitisasi terhadap suatu alergi pada kulit. (Sjarif M Wasitaatmaja).



2. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik yaitu peradangan pada kulit kronis dan residif, disertai gatal yang pada umumnya sering terjadi pada bayi dan anak-anak, sering berhubungan dengan peningkatan IgE pada serum dan riwayat atopi pada keluarga atau penderita.

Kata atopi pertama kali dikenal oleh coca, yaitu istilah yang dipakai untuk sekelompok penyakit kepada individu yang punya

riwayat dalam keluarganya. Misalnya : asma bronkial, rhinitis alergik, dan dermatitis atopik (Sjarif M Wasitaatmaja).



3. Dermatitis Numularis

Dermatitis numularis merupakan dermatitis berupa lesi yang berbentuk koin/lonjong, berbatasan tegas pada efloresensi berupa populovesikel serta biasanya mudah pecah dan basah pada permukaan kulit tersebut (Sjarif M Wasitaatmaja).



4. Dermatitis Stasis

Dermatitis stasis yaitu dermatitis akibat insufensi kronik vena (hipertensi vena) pada bagian tungkai bawah. Mekanisme timbulnya dermatitis ini masih belum diketahui. Ada teori yang mengatakan bahwa dengan meningkat tekanan darah hidrostatik dalam system pada suatu vena, terjadi kebocoran serta fibrinogen masuk ke dalam dermis (Sjarif M Wasitaatmaja).



5. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik merupakan peradangan pada bagian kulit yang sering dan terdapat pada bagian daerah tubuh yang berambut, terutama pada bagian kulit kepala, alis mata, dan pada bagian daerah muka (dr. Roesyanto Mahadi).



6. Dermatitis Xerotik

Dermatitis xerotik adalah dermatitis yang sering terjadi pada saat musim dingin serta sering dijumpai pada orang dewasa yang mempunyai predisposisi serta dapat dijumpai baik laki-laki maupun perempuan (dr Roesyanto Mahadi).



2.1.2.2 Etiologi/Penyebab Dermatitis

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), misalnya pada bahan kimia contohnya pada detergen, oli, semen, asam dan basa). Penyebab fisik contoh dari sinar matahari dan suhu, dari suatu mikroorganisme yaitu dari bakteri dan jamur, kemudian dari faktor (endogen) misalnya pada dermatitis atopic yang belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya (Sjarif M Wasitaatmaja).

2.1.2.3 Tanda dan Gejala Dermatitis

Pada umumnya penderita dermatitis akan mengeluh merasakan gatal pada bagian permukaan kulitnya, kelainan pada kulit tergantung pada stadium penyakit, batasnya pada sirkumskrip, dan bias juga penyebarannya berupa setempat, generalisata serta universalis.

Pada stadium yang akut kelainan kulit yang berupa eritema dan edema, sedangkan stadium subakut, eritema dan edema akan berkurang serta mengering menjadi krusta. Stadium tersenut tidak hanya selalu berurutan, bias juga suatu dermatitis memberikan gambaran klinis berupa kelainan pada kulit stadium kronis (Sjarif M Wasitaatmaja).

2.1.2.4 Fisiologi Dermatitis

Dermatitis merupakan peradangan pada bagian kulit, baik itu pada bagian dermis dan juga pada bagian epidermis yang akan disebabkan oleh beberapa zat allergen maupun iritan. Zat tersebut masuk ke dalam bagian kulit kemudian menyebabkan hipersensitivitas pada kulit yang terkena tersebut. Masa inkubasi sesudah terjadi sensitisasi pada suatu permulaan terhadap suatu antigen yaitu 5-12 hari, sedangkan masa reaksi sesudah terjadi sensitisasi pada permulaan terhadap suatu antigen yaitu 5-12 hari. Dan masa reaksi setelah terkena pada berikutnya yaitu 12-48 jam. Iritan bahkan allergen yang masuk ke dalam kulit yang dapat merusak lapisan tanduk serta mengubah daya ikat air kulit. Keadaan seperti ini yang akan dapat merusak ke bagian sel dermis sehingga dapat menimbulkan terjadinya kelainan kulit dermatitis (Sjarif M Wasitaatmaja).

2.1.2.5 Faktor yang mempengaruhi Dermatitis

1. Faktor Eksogen
 - a. Karakteristik bahan kimia

Meliputi PH bahan kimia (bahan kimia dengan PH terlalu tinggi >12 atau terlalu rendah <3 yang dapat menimbulkan gejala iritasi segera setelah terpapar). Kelarutan dari bahan kimia dipengaruhi oleh sifat ionisasi serta polarisasinya pada bahan kimia dengan sifat lipofilik

akan mudah menembus pada bagian stratum korneum kulit yang akan masuk sel epidermis dibawahnya.

b. Faktor Lingkungan

Meliputi temperatur yang pada suatu ruangan yaitu kelembaban udara yang sangat rendah dan suhu yang dingin merupakan komposisi air pada stratum korneum yang bisa membuat kulit permeable terhadap bahan kimia an factor mekanik yang berupa tekanan, gesekan, serta lecet dan bisa juga meningkatkan permeabilitas kulit terhadap bahan kimia akibat kerusakan pada bagian stratum korneum

2. Faktor Endogen

a. Faktor Genetik

Telah diketahui bahwa kemampuan untuk mereduksi radikal bebas, perubahan pada kadar enzim dan antioksidan pada kemampuan melindungi protein pada trauma panas, semuanya dapat diatur oleh factor genetik atau predisposisi yang terjadi suatu reaksi pada setiap individu.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas yang paling banyak terkena dermatitis yaitu perempuan, hal ini bukan karena perempuan mempunyai kulit yang rentan. Tetapi perempuan sering terpapar dengan bahan iritan serta pada pekerjaan yang lembab.

c. Usia

Anak yang berusia kurang dari 8 tahun lebih rentan terhadap suatu bahan kimia, sedangkan pada orang yang lebih tua serta berbentuk iritasi dengan gejala kemerahan dan sering tidak muncul pada kulit.

d. Ras

Hasil studi yang baru, menggunakan adanya eritema pada kulit pada suatu parameter yang menghasilkan bahwa orang yang berkulit hitam lebih resisten terhadap penyakit dermatitis. Tetapi hal ini belum tentu benar dikarenakan eritema pada kulit yang hitam akan terlihat.

e. Faktor lain

Dapat berupa pada perilaku individu seperti pada kebersihan perorangan, hobi dan pekerjaan sambilan, dan penggunaan alat pelindung diri pada saat bekerja.

2.1.2.6 Pencegahan Dermatitis

1. Menghindari Kontak Langsung dengan Alergen atau Iritan

Supaya tidak terserang penyakit dermatitis kontak, tentu hal yang perlu dilakukan adalah dengan menghindari segala bentuk alergen atau iritan, terutama secara langsung. Ketahui betul zat seperti apa dan zat apa yang bisa memicu reaksi alergi sehingga Anda pun dapat menghindarinya.

Namun, jika sudah telanjur kulit Anda terpapar oleh zat yang Anda percaya sebagai alergen atau pemicu peradangan, bagian yang terkena tadi bisa segera dicuci atau dibilas.

2. Mengenakan Sarung Tangan Plastik saat Bersih-bersih

Masih ada kaitannya dengan kondisi dermatitis kontak, agar kulit tak mudah kena alergen seperti misalnya debu atau kotoran lain yang berbahaya saat Anda bersih-bersih. Cobalah untuk mengenakan pelindung untuk tangan Anda, seperti misalnya sarung tangan plastik sesaat sebelum Anda akan mulai melakukan pekerjaan rumah tangga. Bahkan menyentuh larutan pembersih pun tidak dianjurkan karena biasanya mengandung zat keras.

3. Mengenakan Sarung Tangan saat Bekerja

Apabila bekerja di tempat yang sekitarnya sering dan mudah dijumpai adanya senyawa yang berbahaya bagi kulit, siapkan pakaian pelindung yang aman berikut juga sarung tangan.

4. Menggunakan Krim atau Pelembab

Menjaga kelembaban dan kesehatan kulit bisa dilakukan dengan selalu sedia krim atau pelembab ke manapun pergi di mana krim tersebut bisa dioleskan supaya menyediakan lapisan pelindung bagi kulit. Pelembab juga merupakan solusi terbaik jika Anda ingin lapisan paling luar kulit Anda kembali lembab. Khusus untuk mencegah kambuhnya dermatitis seboroik, krim yang dianjurkan untuk dipakai dan diaplikasikan ke kulit adalah yang kandungan kortikosteroidnya tinggi (unsur anti jamur), contohnya ambil saja ketoconazole.

5. Menghindari Menggaruk

Jika telanjur mengalami yang namanya gejala dari dermatitis dan mulai ada rasa gatal serta muncul ruam di kulit, bagian tubuh tersebut sebaiknya tidak digaruk. Segatal apapun, tahan diri Anda karena jika digaruk maka hanya akan menimbulkan infeksi serta adanya iritasi yang semakin parah

6. Menghindari Cuaca Panas

Bagi yang lebih suka beraktivitas di dalam ruangan tentu bukan masalah untuk berdiam di dalam ruangan, namun bagi Anda yang senang maupun wajib bekerja di luar ruangan, Anda perlu menghindari paparan langsung sinar matahari. Cuaca yang panas dan terpaparnya kulit

Anda ke sinar UV akan dapat membuat kulit lebih cepat kusam dan kering. Ketahui bahaya sinar matahari langsung, waspadai juga bila terjadi adanya perubahan cepat akan tingkat kelembaban.

2.1.3 Pengetahuan

2.1.3.1 Pengertian Pengetahuan

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 (Notoatmodjo, 2018).

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.

2.1.3.2 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.

2.1.4 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Lawrance Green

2.1.4.1 Determinan Perilaku

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Salah satu teori yang tentang determinan perilaku yaitu teori WHO (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.1.4.3 Teori John Gordon

Menurut John Gordon dan La Richt menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga factor utama host (penjamu), agent (agen), dan environment (lingkungan). Gordon berpendapat bahwa :

- a. Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara agent (penyebab), dan manusia (host).
- b. Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik agent dan host (baik individu/kelompok)
- c. Karakteristik agent dan host akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan social, fisik, ekonomi, dan biologis)

Teori yang dikembangkan oleh John Gordon ini menggambarkan hubungan 3 komponen penyebab penyakit yaitu host, agen dan lingkungan (dibentuk segitiga). Agen merupakan entitas yang diperlukan untuk mengakibatkan penyakit pada host yang rentan. Agen dapat bersifat biologis (parasit, bakteri, virus), juga dapat bersifat bahan kimia (racun, alkohol, asap), fisik (trauma, radiasi, kebakaran), atau gizi (defisiensi, kelebihan). Agen memiliki sifat, pertama, infektivitas yaitu kemampuan agen untuk mengakibatkan infeksi pada host yang rentan, kedua, patogenitas yaitu kemampuan agen untuk menyebabkan penyakit pada host, dan ketiga virulensi yaitu kemampuan agen untuk menimbulkan berat ringan suatu penyakit pada host. Host merupakan manusia atau organisme yang rentan oleh

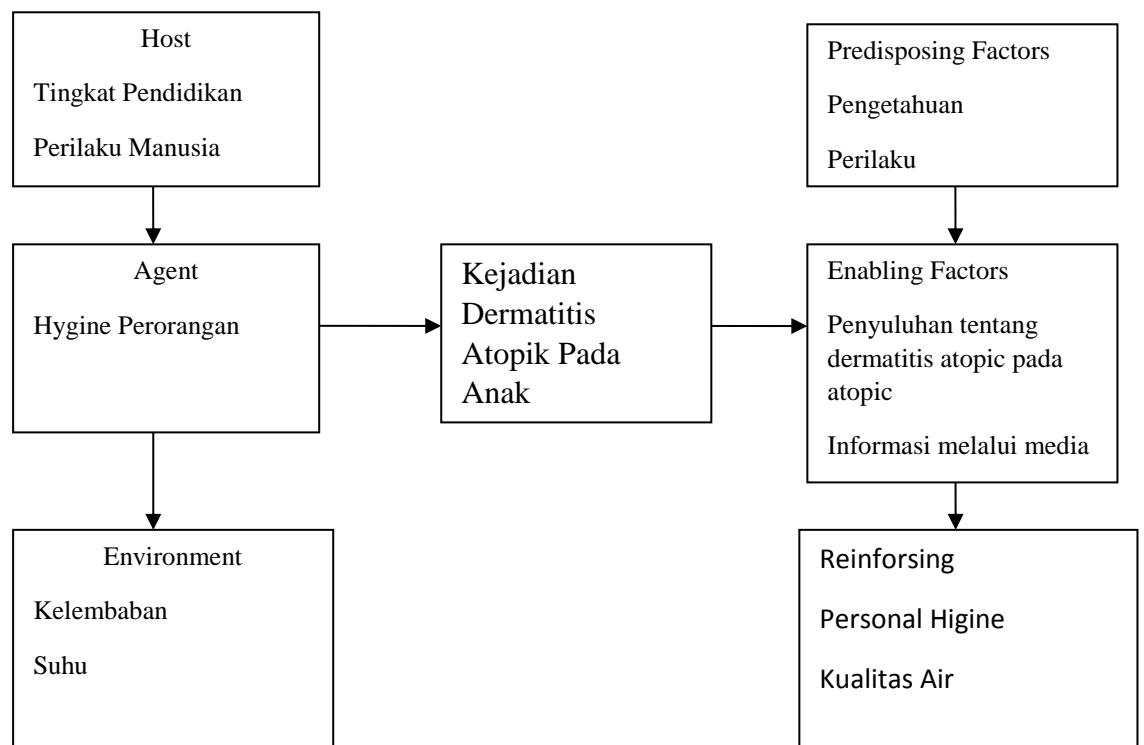
adanya agen. Faktor internal host meliputi umur, jenis kelamin, ras, agama, adat pekerjaan dan profil genetik. Lingkungan adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agen atau host, tetapi dapat mendukung masuknya agen ke dalam host dan menimbulkan penyakit.

2.2 Kerangka Teori

1. Teori yang dikembangkan oleh John Gordon ini menggambarkan hubungan 3 komponen penyebab penyakit yaitu host, agen dan lingkungan (dibentuk segitiga). Agen merupakan entitas yang diperlukan untuk mengakibatkan penyakit pada host yang rentan. Agen dapat bersifat biologis (parasit, bakteri, virus), juga dapat bersifat bahan kimia (racun, alkohol, asap), fisik (trauma, radiasi, kebakaran), atau gizi (defisiensi, kelebihan). Agen memiliki sifat, pertama, infektivitas yaitu kemampuan agen untuk mengakibatkan infeksi pada host yang rentan, kedua, patogenitas yaitu kemampuan agen untuk menyebabkan penyakit pada host, dan ketiga virulensi yaitu kemampuan agen untuk menimbulkan berat ringan suatu penyakit pada host. Host merupakan manusia atau organisme yang rentan oleh adanya agen. Faktor internal host meliputi umur, jenis kelamin, ras, agama, adat pekerjaan dan profil genetik. Lingkungan adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agen atau host, tetapi dapat mendukung masuknya agen ke dalam host dan menimbulkan penyakit. Adapun menurut teori L.Green di bagi menjadi 3 yaitu Faktor yang pertama predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap dan

sebagainya, yang kedua Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya, yang ketiga Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya

Bagan 2.1
Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian