

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENYAKIT
DERMATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR**

Maria Sumaryati

**Dosen tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa
Makassar**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang pentingnya kesehatan kulit pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, berdasarkan umur, agama, pendidikan dan .Penelitian ini di lakukan dengan membagikan kuesioner kepada 25 responden yang dipilih dengan teknik accidental sampling dan penyajian hasil dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Dari hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar” menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang pentingnya kesehatan kulit, terbukti dari 25 responden yang termasuk dalam kategori cukup sebanyak 20 orang dengan persentase 80,0%, dan yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 5 orang dengan persentase 20,0%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu sedangkan sikap adalah keadaan mental dan saraf yang dapat diatur ,keduanya diatas di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu pendidikan dan umur.

Kesimpulan yang di ambil dari penelitian ini yaitu Semua responden memiliki Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis Di Wilayah Kerja .

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Lansia, dan Dermatitis

Pendahuluan

Dermatitis adalah kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai bercak, ruam atau peradangan. Gejalanya bisa berupa warna kemerahan akibat pelebaran pembuluh darah, sembab atau lebam akibat penimbunan cairan pada jaringan, penebaran kulit dan tanda garukan serta perubahan warna kulit.

Angka kejadian alergi di berbagai dunia dilaporkan meningkat drastis dalam beberapa tahun terakhir. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan di dunia terdapat 50 juta manusia menderita asma. BBC melaporkan penderita alergi di Eropa ada kecenderungan meningkat pesat. Angka kejadian alergi meningkat tajam dalam 20 tahun terakhir. Setiap saat 30% orang berkembang menjadi alergi. Anak usia sekolah lebih dari 40% mempunyai 1 gejala alergi, 20% mempunyai asma, 6 juta orang

mempunyai dermatitis (alergi kulit), (Rahimah,dkk, 2014).

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran, (Kemenkes RI,2013).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan PBB, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan

meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%).

Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%, (Kemenkes RI,2013)

Dermatitis merupakan kelainan kulit yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Dari segi praktis penanganannya, kelainan ini dapat dimasukkan dalam kelompok kelainan yang responsif terhadap steroid. Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya penyakit dermatitis adalah baik itu faktor dari luar (eksogen) misalnya; bahan kimia (contoh: air, suhu), mikroorganisme (contoh: Bakteri, jamur), maupun faktor dari dalam (endogen), misalnya; dermatitis atopik.

Keparahan dari kelainan kulit akibat dermatitis tergantung daya imunitas penderita, diakibatkan karena keparahan dari reaksi satu orang berbeda dengan orang yang lainnya meskipun penyebabnya sama. Tetapi apabila seseorang yang menderita penyakit dermatitis yang sudah parah maka pada kulitnya yang terserang akan terjadi kepepuhan dan sangat berbahaya bagi kulit

Kejadian dermatitis di Amerika Serikat, Eropa, Jepang, Australia, dan negara Industri lain memiliki prevalensi dermatitis atopik 10 sampai 20% pada anak dan 1-3% terjadi pada orang dewasa. Sedangkan di Negara Agraris misalnya China, Eropa Timur, Asia Tengah memiliki prevalensi Dermatitis Atopik lebih rendah. Berdasarkan data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya merupakan peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis diantara 192.414 kasus penyakit kulit di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2011, (Syarif,dkk,2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, diperoleh gambaran 10 penyakit utama untuk semua golongan umur di kota Makassar dan penyakit dermatitis dan eksim berada pada urutan kedua dari sepuluh penyakit tersebut dengan jumlah kejadian 97.318 (14,60%), (Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2012).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Batua terdapat 62,48% lansia yang mengalami dermatitis, dimana dengan jumlah lansia >50 tahun yang mengalami gangguan kulit infeksi sebanyak 71 orang sedangkan lansia yang mengalami penyakit kulit alergi sebanyak 547 orang.

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit dermatitis.
3. Untuk mengetahui gambaran sikap lansia tentang penyakit dermatitis

Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN 1998).

Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi,

penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Namun demikian masih terdapat perbedaan dalam menetapkan batasan usia seseorang untuk dapat dikelompokkan ke dalam penduduk lanjut usia. Dalam penelitian ini digunakan batasan umur 56 tahun untuk menyatakan orang lanjut usia.

2. Kebutuhan Hidup Lanjut Usia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tenang dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat mandiri.

Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi (1) Kebutuhan fisik (physiological needs) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya. (2) Kebutuhan ketentraman (safety needs) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian dan sebagainya (3) Kebutuhan sosial (social needs)

adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobby dan sebagainya (4) Kebutuhan harga diri (esteem needs) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya, dan (5) Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikologis dasar. Kebutuhan tersebut diantaranya orang lanjut usia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri orang lanjut usia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya.

3. Faktor Kesehatan

- a. Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia
- b. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

4. Kesehatan fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya. Kemunduran

fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban.

5. Batasan Lanjut Usia

WHO menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pengetahuan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dari 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90an tahun. Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Lilik, 2011)

6. Teori Biologi

a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat menambah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk menambah 50 kali.

b. Teori “Genetik Clock”

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetic untuk species-species tertentu. Tiap species mempunyai di dalam nuclei (inti selnya) suatu jam genetic yang telah di putar menurut suatu replikasi tertentu.

c. Sintesis Protein (Kolagen dan Elastin)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut.

d. Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu

e. Sistem Imun

Kemampuan system imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan system yang terdiri dari system limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

f. Mutasi Somatik (Teori Error Catastrophe)

Terkadang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur.

g. Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Radikal Bebas (RB) dapat terbentuk di dalam bebas, dan di dalam tuuh di fagosit (pecah), dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria.

h. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual.

Tinjauan Umum Tentang Dermatitis

1. Pengertian

Dermatitis ialah kelainan kulit yang subyektif ditandai oleh rasa gatal dan secara klinis terdiri atas ruam polimorfi yang umumnya berbatas tidak tegas. Gambaran klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya. Kadang-kadang terjadi tumpang tindih penggunaan istilah eksim dengan dermatitis. Sebagian ahli menyamakan arti keduanya, sebagian lain mengartikan eksim sebagai salah satu bentuk dermatitis, yakni dermatitis atopik tipe infantil. Untuk itu, istilah dermatitis tampak lebih tepat

Menurut Ardhie (2014) Dermatitis ialah kelainan kulit yang subyektif ditandai oleh rasa gatal dan secara klinis terdiri atas ruam polimorfi yang umumnya berbatas tidak tegas. Gambaran klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya.

Dermatitis atau yang sering disebut ekzema adalah peradangan kulit dengan morfologi khas namun penyebabnya bervariasi. Kulit yang mengalami dermatitis memiliki ciri warna kemerahan, bengkak, vesikel kecil berisi cairan dan pada tahap akut mengeleuarkan cairan. Pada tahap kronis kulit menjadi bersisik, mengalami likenifikasi, menebal, tretak dan berubah warna, (Jeyaratnam & Koh, 2010).

Istilah eksematosa digunakan untuk kelainan yang 'membasah' (kata eksim berasal dari bahasa Yunani 'ekzein' yang berarti 'mendidih') yang ditandai adanya eritema, vesikel, skuama dan krusta, yang menunjukkan tanda akut. Sedangkan adanya hiperpigmentasi dan likenifikasi menunjukkan tanda kronik.

Untuk penamaan dermatitis, berbagai klasifikasi sudah diajukan antara lain berdasarkan kondisi kelainan, lokasi kelainan, bentuk kelainan, usia pasien dan sebagainya, contohnya:

- a. Berdasarkan lokasi kelainan misalnya dermatitis manus, dermatitis seboroik, dermatitis perioral, dermatitis popok, dermatitis perianal, akrodermatitis, dermatitis generalisata, dan sebagainya.
- b. Berdasarkan kondisi kelainan misalnya dermatitis akut, subakut dan kronis atau dermatitis madidans (membasah) dan dermatitis sika (kering)
- c. Berdasarkan penyebab misalnya dermatitis kontak iritan, dermatitis kontak alergi, dermatitis medikamentosa, dermatitis alimentosa, dermatitis venenata, dermatitis stasis, dan sebagainya.
- d. Berdasarkan usia misalnya dermatitis infantil, dan sebagainya.
- e. Berdasarkan bentuk kelainan misalnya dermatitis numularis, dan sebagainya.

Dalam penanganan disarankan untuk menggunakan istilah dermatitis, ditambah dengan satu kata lain untuk menggambarkan kemungkinan penyebab atau mendeskripsikan kondisi, contohnya dermatitis atopik impetigenisata, dermatitis medikamentosa madidans, dan sebagainya. Istilah impetigenisata menunjukkan adanya infeksi sekunder yang ditandai oleh adanya pus, pustul, bula purulen, krusta berwarna kuning tua, pembesaran kelenjar getah bening regional, leukositosis, dan dapat disertai demam. Dermatitis ada yang didasari oleh faktor endogen, misalnya dermatitis atopik, dermatitis kontak, dan sebagainya.

Kebanyakan penyebab dermatitis ini belum diketahui secara pasti. Bila ditinjau dari jenis kelainannya, maka dermatitis atopik adalah dermatitis yang paling sering dibahas, mengingat insidennya yang cenderung terus meningkat dan dampak yang dapat ditimbulkan pada kualitas hidup pasien maupun keluarganya.

2. Macam-Macam Dermatitis

a. Dermatitis Atopik (DA)

Dermatitis Atopik (DA) adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan eksudasi, yang kambuh-kambuhan. Kelainan biasanya bersifat familial, dengan riwayat atopi pada diri sendiri ataupun keluarganya.

Istilah atopi berasal dari kata *atopos* (*out of place*). Atopi ialah kelainan dengan dasar genetik yang ditandai oleh kecenderungan individu untuk membentuk antibodi berupa imunoglobulin E (IgE) spesifik bila berhadapan dengan alergen yang umum dijumpai, serta kecenderungan, untuk mendapatkan penyakit-penyakit asma, rhinitis alergika dan DA, serta beberapa bentuk urtikaria.

Berbagai faktor dapat memicu DA, antara lain alergen makanan, alergen hirup, berbagai bahan iritan, dan stres. Besar peran alergen makanan dan alergen hirup ini masih kontroversial. Meski pada pasien DA kerap dijumpai peningkatan IgE spesifik terhadap kedua jenis alergen ini, tidak selalu dijumpai korelasi dengan kondisi klinisnya. Hasil tes positif terhadap suatu alergen, tidak selalu menyatakan alergen tersebut sebagai pemicu DA, tetapi lebih menggambarkan bahwa pasien telah tersensitasi terhadapnya. Secara umum, alergen makanan lebih berperan pada DA usia dini. Seiring dengan penambahan usia, maka peran alergen makanan akan digantikan oleh alergen hirup. Selain itu, memang terdapat sekitar 20% penderita DA tanpa peningkatan IgE spesifik, yang dikenal sebagai DA tipe intrinsik.

Diagnosis DA ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan adanya riwayat atopik (dalam keluarga maupun sendiri). Secara klinis, terdapat 3 fase/bentuk yang lokasi dan morfologinya berubah sesuai dengan penambahan usia. Pada fase bayi lesi terutama pada wajah, sehingga dikenal sebagai eksim susu. Pada fase anak, terutama pada daerah lipatan kulit, khususnya lipatan siku dan lutut. Pada fase dewasa lebih sering dijumpai pada tangan, kelopak mata dan areola mammae. Penyebab pasti kekhususan pada distribusi anatomi ini belum diketahui.

Terdapat beberapa kriteria untuk menegakkan diagnosis DA yaitu kriteria Hanifin dan Rajka, kriteria Williams, kriteria UK Working Party, SCORAD (the scoring of atopic dermatitis) dan EASI (the eczema area and severity index). Selama 2 dekade terakhir ini, berbagai upaya dilakukan untuk membuat standar evaluasi DA. Idealnya, kriteria ini harus efisien, sederhana, komprehensif, konsisten, dan fleksibel. Selain itu juga dapat menilai efektivitas terapi yang diberikan. Tetapi, kriteria yang sering digunakan karena relatif praktis ialah kriteria Hanifin dan Rajka.

b. Dermatitis Seboroik (DS)

Dermatitis Seboroik (DS) merupakan dermatitis dengan distribusi terutama di daerah yang kaya kelenjar sebaceous. Lesi umumnya simetris, dimulai di daerah yang berambut dan meluas meliputi skalp, alis, lipatan nasolabial, belakang telinga, dada, aksila dan daerah lipatan kulit. Penyebab pasti DS belum diketahui, walaupun banyak faktor dianggap berperan, termasuk faktor hormonal, genetik

dan lingkungan. DS dianggap merupakan respons inflamasi terhadap organisme *Pityrosporum ovale*.

Secara klinis kelainan ditandai dengan eritema dan skuama yang terbatas relatif tegas. Skuama dapat kering, halus berwarna putih (dikenal sebagai pitiriasis sika) sampai berminyak kekuningan. DS umumnya tidak disertai rasa gatal. Bentuk yang banyak dikenal dan dikeluhkan pasien adalah ketombe atau *dandruff*. Walaupun demikian, masih terdapat kontroversi para ahli. Sebagian menganggap *dandruff* adalah bentuk DS ringan, tetapi sebagian lagi berpendapat tidak.

Pada beberapa kasus, kelainan DS sulit dibedakan dari DA. Sebagai pegangan dapat dikatakan bahwa adanya kelainan di lengan dan tungkai lebih mengarah pada DA, sedangkan kelainan di ketiak lebih mengarah kepada DS. Pada DS umumnya tidak dijumpai rasa gatal. Berbeda dengan DA, pada kelainan DS di daerah lipatan kulit, sering dijumpai infeksi sekunder baik infeksi bakteri maupun kandida.

3. Faktor Risiko dan Pencetus

Dermatitis atopik merupakan suatu penyakit peradangan kulit yang kronik, ditandai dengan rasa gatal, eritema, edema, vesikel, dan luka pada stadium akut, pada stadium kronik ditandai dengan penebalan kulit (likensifikasi) dan distribusi lesi spesifik sesuai fase DA, keadaan ini juga berhubungan dengan kondisi atopik lain pada penderita ataupun keluarganya.

Penyebab dermatitis tidak diketahui dengan pasti, diduga disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (multifaktorial). Faktor intrinsik berupa predisposisi genetik, kelainan fisiologi dan biokimia kulit, disfungsi

imunologis, interaksi psikosomatik dan disregulasi atau ketidakseimbangan sistem saraf otonom, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi bahan yang bersifat iritan dan kontak, alergen hirup, makanan, mikroorganisme, perubahan temperatur, dan trauma.

Mikroorganisme utamanya adalah *Staphylococcus aureus* (SA). Pada penderita DA didapatkan perbedaan yang nyata pada jumlah koloni *Staphylococcus aureus* dibandingkan orang tanpa atopik. Adanya kolonisasi *Staphylococcus aureus* pada kulit dengan lesi ataupun non lesi pada penderita dermatitis atopik, merupakan salah satu faktor pencetus yang penting pada terjadinya eksaserbasi, dan merupakan faktor yang dikatakan mempengaruhi beratnya penyakit.

Faktor-faktor risiko terjadinya dermatitis secara umum antara lain predisposisi genetik, sosioekonomi, polusi lingkungan, jumlah anggota keluarga. Sedangkan faktor-faktor pencetus terjadinya dermatitis secara umum antara lain alergen, bahan iritan, infeksi, faktor psikis dan lainlain. Faktor-faktor yang umum terkait dengan dermatitis yaitu:

- a. Suhu dan Kelembaban
Lingkungan terdapat beberapa potensial bahaya yang perlu diperhatikan seperti kelembaban udara dan suhu udara. Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Kelembaban rendah menyebabkan pengeringan pada epidermis.
- b. Usia
Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia. Sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk menginfeksi kulit, sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis. Kondisi kulit mengalami proses penuaan mulai dari usia 40 tahun. Pada usia- tersebut, sel-

sel kulit lebih sulit untuk menjaga kelembapannya karena menipisnya lapisan basal. Produksi sebum menurun tajam, hingga banyak sel mati yang menumpuk karena pergantian sel menurun.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam hal penyakit kulit perempuan dikatakan lebih berisiko mendapat penyakit kulit dibandingkan dengan pria. Dibandingkan dengan pria, kulit wanita memproduksi lebih sedikit minyak untuk melindungi dan menjaga kelembapan kulit, selain itu juga kulit wanita lebih tipis daripada kulit pria sehingga lebih rentan untuk menderita penyakit dermatitis, terlihat dari beberapa penelitian.

d. Ras

Faktor individu yang meliputi jenis kelamin, ras dan keturunan merupakan pendukung terjadinya dermatitis. Ras Manusia adalah karakteristik luar yang diturunkan secara genetik dan membedakan satu kelompok dari kelompok lainnya. Bila dikaitkan dengan penyakit dermatitis, ras merupakan salah satu faktor yang ikut berperan untuk terjadinya dermatitis. Kulit putih lebih rentan terkena dermatitis dibandingkan dengan kulit hitam.

e. Riwayat Penyakit Kulit Sebelumnya

Dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, sejarah alergi (misalnya alergi terhadap obat-obatan tertentu) dan riwayat penyakit sebelumnya.

f. Personal Hygiene

Kebersihan Perorangan adalah konsep dasar dari pembersihan, kerapian dan perawatan badan. Kebersihan perorangan dapat mencegah penyebaran kuman dan penyakit, mengurangi

paparan pada bahan kimia dan kontaminasi, dan melakukan pencegahan alergi kulit, kondisi kulit dan sensitifitas terhadap bahan kimia.

Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga (Alfianur, 2013).

Pengetahuan merupakan bagian dari kognitif domain yang secara rinci diuraikan sebagai berikut :

- a. Knowledge bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari.
- b. Comprehension bila seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.
- c. Application bila seseorang telah mampu menggunakan yang telah dipelajari dari satu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain.
- d. Analysis bila kemampuan seseorang telah meningkat sehingga ia dapat menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisa hubungan satu dengan yang lainnya.
- e. Synthesis bila seseorang disamping mempunyai kemampuan untuk menganalisis, ia pun dapat menganalisis kembali kebentuk sendiri atau kebentuk yang lainnya.
- f. Evaluation bila seseorang telah mampu untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang telah dipelajari
- g. Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau

angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas.

Tinjauan Umum Tentang Sikap

Menurut Rosyidah (2014) sikap adalah penilaian (dapat berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator terhadap sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan yakni:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam Rosyidah (2014), Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang bentangan sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus organisme respons, sehingga teori ini disebut dengan teori SOR.

- a. Bentuk Perilaku
Berdasarkan teori SOR tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:
- b. Perilaku tertutup (*convert behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- c. Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.
- d. Ranah Perilaku
Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. *Bloom* yang dikutip oleh Alfianur (2013) membagi Perilaku itu dalam tiga domain (ranah/kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ketiga kawasan tersebut adalah Knowledge (pengetahuan), attitude (sikap), dan practice (tindakan).
- e. Praktik atau Tindakan
Menurut Rosyidah (2014) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat juga disebut perilaku kesehatan. Oleh sebab itu

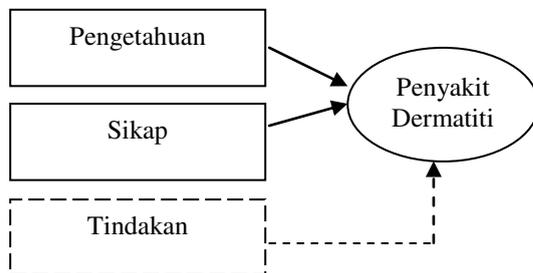
indikator kesehatan mencakup hal-hal yakni:

- 1) Tindakan sehubungan dengan penyakit.
- 2) Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- 3) Tindakan kesehatan lingkungan.

Kerangka Konsep

Berdasarkan pemikiran diatas maka disusunlah pola pikir variabel yang akan diteliti :

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini :

- a. Pengetahuan Lansia
- b. Sikap Lansia
- c.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *deskriptif* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu), (Hidayat, 2012).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif tentang pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit dermatitis. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dimana peneliti membagi pertanyaan untuk mengkaji tingkat pengetahuan sebanyak 15 butir dan untuk sikap ada 10 butir pertanyaan.

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data, maka peneliti akan melakukan pembahasan hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit dermatitis di Puskesmas Batua Kota Makasar. Dari hasil penelitian maka didapatkan hasil berikut yang akan di bahas:

1. Pengetahuan Lansia Tentang Dermatitis

Salah satu sifat dari manusia adalah keingintahuan tentang sesuatu dorongan untuk memenuhi keingintahuan tersebut menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencaharian serangkaian pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya yang intinya akan menghasilkan suatu pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga (Alfianur, 2013).

Pengetahuan dapat juga di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Usia semakin tua maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin berkurang atau menurun dalam berfikir dan bekerja, serta semakin tua umur seseorang tingkat pengetahuan seseorang akan lambat laun menurun.
- b. Berpikir dan bertindak
- c. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain

- d. Tingkat pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 25 responden yang diteliti, terdapat 20 responden (80,0%) yang berpengetahuan tentang dermatitis cukup dan 5 responden (20,0%) yang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mithia Rahimah (2013) dimana didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang dermatitis.

Salah satu penyebab penyakit dermatitis adalah kurangnya kebersihan diri, lingkungan, jenis kelamin, umur rumah serta kurang mandi ataupun makanan.

Tingkat pendidikan dapat ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan.

Kesimpulan Dari Hasil Penelitian yang di lakukan di puskesmas Batua Kota Makassar bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang dermatitis dominan masuk dalam kategori cukup, karena sebagian dari jumlah lansia rata-rata berpendidikan SMA, pola pikir lansia yang cukup baik, pemahaman tentang dermatitis yang cukup. Dan kategori kurang hal ini di sebabkan karena rasa tidak ingin tahu responden hal ini di sebabkan karena kurangnya minat membaca, faktor usia yang semakin bertambah dan faktor gaya hidup seperti lingkungan, pekerjaan sehingga pengetahuan lansia kurang mengenai dermatitis. Pengetahuan tidak termasuk dalam kategori baik karena jumlah lansia yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang, karena faktor usia yang mempengaruhi kegiatan lansia untuk berobat di Puskesmas. Pengetahuan dapat di peroleh melalui media massa, pengalaman dan informasi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat di perbaiki peneliti selanjutnya:

- a. Pada penelitian ini responden yang kurang memperhatikan pertanyaan sehingga peneliti harus menjabarkan supaya responden dengan pertanyaan yang diberikan
- b. Kelemahan / keterbatasan ini hanya terbatas menggambarkan pada tingkat pengetahuan dan sikap lansia tentang dermatitis.
- c. Dalam penelitian hanya menggambarkan pengetahuan dan sikap lansia tentang dermatitis tanpa adanya tindak lanjut terhadap penelitian yang di peroleh.

2. Sikap Lansia Tentang Dermatitis
Menurut Rosyidah (2014) sikap adalah penilaian (dapat berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dari luar diri subyek dan sikap juga merupakan efek positif atau negatif terhadap objek psikologis (Notoatmodjo, 2003). ahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu objek tidak sama dengan sikap terhadap objek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap, pengetahuan mengenai sesuai objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek tersebut. (Purwanto, 1998).

Sikap adalah suatu pandangan tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang di miliki orang. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang diteliti, terdapat 21 responden (84,0%) yang memiliki sikap yang cukup terhadap penyakit dermatitis

dan 4 responden (16,0%) yang memiliki sikap yang kurang terhadap penyakit dermatitis. Bloom dalam Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fatmawati (2013) pada para pekerja pabrik di Ciputat Timur dimana didapatkan bahwa, responden memiliki sikap yang baik untuk menghindari ataupun penanganan terhadap penyakit dermatitis. Sikap seseorang lebih banyak dipengaruhi melalui proses belajar dibandingkan dengan proses pembawaan atau hasil perkembangan dan kematangan. Sikap responden yang kurang dipengaruhi oleh kurangnya motivasi dalam diri responden yang menjaga kebersihan kulit dalam menjaga penyakit dermatitis, karena lansia tidak diberikan penyuluhan tentang menjaga kebersihan kulit dalam mencegah penyakit dermatitis.

Sikap kurang ini dapat menimbulkan efek yang lebih serius yaitu terjadinya kanker kulit. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap yang dilakukan oleh lansia dalam penelitian ini bukanlah sesuatu yang sudah dilakukan, tetapi merupakan gambaran atau refleksi yang akan dilakukan lansia tersebut. Media mempunyai peranan penting dalam penyampaian informasi, adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Saifuddin, 2008).

Dilihat juga dari sifat sikap menurut Heri Purwanto (1998), sikap dapat pula bersifat positif dan pula bersifat negatif:

- a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati menyenangkan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas batua makassar bahwa sikap lansia dominan

masuk dalam kategori cukup karena partisipasi lansia dalam mengikuti penyuluhan kesehatan tentang dermatitis, sering berkunjung ke puskesmas batua untuk berobat, dan kategori kurang disebabkan oleh diri pribadi responden yang cenderung tidak peduli dan malas dalam memperhatikan kebersihan dirinya serta banyaknya informasi-informasi dari media, lingkungan, faktor umur lansia yang semakin tua. Dan dikatakan belum masuk dalam kategori baik karena sikap lansia masuk di pengaruhi oleh faktor usia yang menyebabkan lansia jarang berkunjung ke puskesmas Batua.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar” tahun 2015 menunjukkan bahwa

1. Didapatkan bahwa pengetahuan Lansia Tentang Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar cukup baik.
2. Didapatkan bahwa sikap Lansia Tentang Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar dominan positif.
3. Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah 60-65 tahun sebanyak 15 orang, umur 66-70 tahun sebanyak 7 orang, dan umur 71-75 tahun 3 orang, dan tingkat pengetahuan responden tentang dermatitis yang terbanyak adalah 20 orang dengan kategori cukup, 5 orang dengan kategori kurang dan sikap positif lansia tentang dermatitis sebanyak 20 orang dan sikap negatif 5 orang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap lansia tentang dermatitis cukup hanya ada beberapa responden yang

kurang dalam pengetahuan dan sikapnya dalam menjaga kebersihan kulit dalam mencegah penyakit dermatitis.

Saran

1. Penelitian ini menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan di masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan.
2. Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan serta dapat dijadikan sumber informasi dalam meningkatkan derajat kesehatan.
3. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumbangan pemikiran dan mampu memperluas ilmu pengetahuan serta memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya dibidang kesehatan.

Nogroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Ed 2. EGC. Jakarta.

Noor, N. N. (1999). *Dasar epidemiologi*. Rineka cipta. Jakarta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba medika. Jakarta.

Pudjiastuti, S. S. & Utomo, B. (2003). *Fisioterapi pada lansia*. EGC. Jakarta.

Potter & Perry. (2000). *Fundamental keperawatan*. Ed 4. Terjemahan Yasmin, A., Made, S., Dian, E., et al. 2005. EGC. Jakarta.

Quick, L. (2007). *Mengajak anda mewujudkan impian hari tua, sehat, mandiri dan bahagia (on line)*. www.fortunestar.co.id Diakses 29 Januari 2007.

Smeltzer, S. C & Bare, B.G.(2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Ed 8. Terjemahan Agung W, Monica, H.Y Kuncara. 2002 EGC. Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkatiri, J. (1999). *Penyakit jantung koroner*. Universitas Hasanudin. Makassar. 14.
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Penerbit gramedia pustaka utama. Jakarta.
- Corwin, E.J. (2001). *Buku saku patofisiologi*. Terjemahan Brahm, U. 2001. EGC. Jakarta.
- Guyton & Hall. (2000). *Fisiologi kedokteran*. Ed 9. Terjemahan Irawati, s., Ken, A., Alex, S. 1997. EGC Jakarta.
- Gallo, J., Reichel, W., Andersen, L. M. (2007). *Buku saku gerontologi*. Ed 2. EGC. Jakarta.
- Manjoer, A., Triyanti, K., Safitri, R., et al. (2001). *Kapita selekta kedokteran*. Jilid 1. Ed 3. Media Aesculapius. Jakarta.