

ANALISIS FAKTOR RISIKO GANGGUAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT PESISIR: STUDI KASUS DI KELURAHAN TELUK SEPANG KOTA BENGKULU

Dini Syavani¹, Susilo Wulan², Dirhan³ Vanika Oktia⁴

^{1,2,3,4} STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

dinisyavani.stikestms@gmail.com

Received: 10-06-2025

Revised: 20-06-2025

Approved: 28-06-2025

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko gangguan penyakit kulit pada masyarakat pesisir di Kelurahan Teluk Sepang, Kota Bengkulu. Studi menggunakan desain potong lintang dengan sampel 85 responden yang dipilih purposive sampling. Variabel yang dianalisis meliputi faktor sosial-demografis (jenis kelamin, pendidikan, penghasilan), perilaku higiene (kebiasaan tukar baju, penggunaan sabun bersama), serta paparan lingkungan (bahan kimia dan air kotor). Hasil menunjukkan bahwa 62,4% responden mengalami gangguan kulit, dengan gejala dominan berupa gatal, perubahan warna kulit, dan ruam. Analisis bivariat mengungkapkan bahwa jenis kelamin laki-laki ($OR=3,16$), pendidikan rendah ($OR=3,87$), penghasilan rendah ($OR=3,70$), kebiasaan bertukar baju ($OR=11,13$), paparan bahan kimia ($OR=3,91$), dan paparan air kotor ($OR=3,71$) berhubungan signifikan dengan risiko gangguan kulit ($p<0,05$). Perilaku pencarian pengobatan dan penggunaan sabun bersama tidak menunjukkan hubungan signifikan. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada peningkatan literasi kesehatan, perbaikan sanitasi, dan pengurangan paparan lingkungan berbahaya di wilayah pesisir.

Kata Kunci: Gangguan Penyakit Kulit, Faktor Risiko, Masyarakat Pesisir, Paparan Bahan Kimia

PENDAHULUAN

Polusi udara merupakan kontaminasi bahan kimia, agen fisik atau biologis yang mengubah karakteristik alami atmosfer baik di luar ruangan (*ambien*) dan lingkungan dalam ruangan (*indoor*) menjadi isu serius di negara berkembang akibat aktivitas industri dan emisis kendaraan (Roberts, 2021)(Ghorani-Azam et al., 2016). Efek jangka panjang paparan yang berulang polusi udara berdampak buruk terhadap kesehatan, termasuk menimbulkan berbagai gangguan kulit. Kulit merupakan organ terluas dalam tubuh manusia dan menjadi lapisan pertahanan pertama terhadap lingkungan sangat rentan terhadap polutan. Polusi udara dapat menyebabkan kerusakan kulit melalui berbagai jalur: kontak langsung dipermukaan kulit, absorpsi melalui folikel rambut, inhalasi, hingga sirkulasi sistemik. Akibatnya muncul berbagai kondisi seperti: penuaan dini, *photodamage*, *lentigo solaris*, *melisma* dan peningkatan insidien *dermatitis atopic*, *psoriasis*, kanker kulit, dan jerawat (Ngoc et al., 2017)(Hidajat et al., 2023).

Gangguan penyakit kulit merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi terutama di wilayah dengan kualitas lingkungan yang buruk. Gangguan ini tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga mengurangi produktivitas dan kualitas hidup individu, serta meningkatkan beban ekonomi keluarga dan system layanan kesehatan. Masyarakat dengan sanitasi rendah dan paparan lingkungan kerja yang buruk memiliki prevalensi gangguan kulit lebih tinggi (Febriana et al., 2023). Selain itu, factor social ekonomi seperti pendidikan dan pendapatan berpengaruh terhadap perilaku hygiene serta keputusan pencarian pengobatan (Heramuliati; Abdullah, 2024). Risiko gangguan kulit meningkat secara signifikan pada individu yang sering terpapar air kotor, bahan kimia, dan menggunakan fasilitas mandi atau sabun secara bersama-sama (Suryani & Iting, 2023). Kebiasaan hygiene personal seperti kebiasaan tukar pakaian atau handuk,

merupakan salah satu jalur penularan utama penyakit kulit khususnya di pemukiman padat dan wilayah kerja sector informal (Gusti & Iqbal, 2024).

Dengan mempertimbangkan berbagai temuan tersebut, penting dilakukan penelitian yang khusus mengidentifikasi factor risiko gangguan penyakit kulit di wilayah pesisir seperti Kelurahan Teluk Sepang di Kota Bengkulu. Teluk Sepang merupakan wilayah yang dikelilingi oleh aktivitas industri dan logistic seperti PLTU batu bara dan pelabuhan yang berpotensi mencemari lingkungan sekitar. Lingkungan dengan kondisi demikian meningkatkan risiko gangguan kulit terutama bagi kelompok masyarakat berpendidikan dan berpenghasilan rendah. Namun, belum cukup bukti empiris yang mengidentifikasi factor risiko spesifik di wilayah ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran empiris mengenai variable-variabel yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit kulit serta mendukung intervensi kesehatan masyarakat berbasis bukti untuk menekan prevalensi dan mencegah kejadian berulang.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain potong lintang (cross-sectional) untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko lingkungan dan sosial-demografis dengan kejadian gangguan penyakit kulit di Kelurahan Teluk Sepang, Kota Bengkulu. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik wilayah pesisir yang memiliki potensi paparan tinggi terhadap air tercemar dan bahan kimia akibat aktivitas industri dan pelabuhan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari–Maret 2024. Populasi penelitian terdiri dari penduduk Kelurahan Teluk Sepang, dengan sampel sebanyak 85 responden yang dipilih secara purposive sampling.

Variabel independen yang diamati meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, perilaku pencarian pengobatan, kebiasaan tukar baju, penggunaan sabun bersama, paparan bahan kimia, dan paparan air kotor. Variabel dependen berupa kejadian gangguan penyakit kulit yang dilaporkan oleh responden dan dikonfirmasi melalui observasi visual oleh enumerator terlatih. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup yang disebarakan kepada responden. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan meliputi uji Chi-Square untuk menguji hubungan antar variabel, serta perhitungan Odds Ratio (OR) untuk mengetahui kekuatan asosiasi antara faktor risiko dan kejadian gangguan penyakit kulit. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan penyakit kulit di wilayah pesisir tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

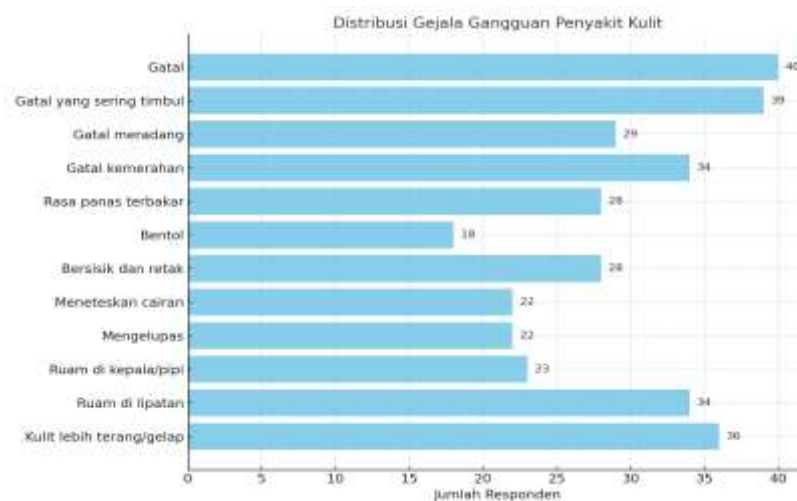
Penelitian ini melibatkan 85 responden yang tinggal di wilayah pesisir kelurahan Teluk Sepang. Karakteristik responden dianalisis untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing sosio demografi dan lingkungan yang diduga berhubungan dengan kejadian gangguan penyakit kulit.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi
Jenis Kelamin	
- Laki-laki	54 (63,5%)
- Perempuan	31 (36,5%)
Pendidikan	

- Menengah	29 (34,1%)
- Dasar	56 (65,9%)
Penghasilan	
- Tinggi	34(40%)
- Rendah	51 (60%)
Perilaku Pengobatan	
- Ya	24(28,2%)
- Tidak	61(71,8%)
Kebiasaan tukar baju dengan orang lain	
- Tidak	70(82,4%)
- Ya	15(17,5%)
Penggunaan Sabun bersama	
- Tidak	19(22,4%)
- Ya	66(77,6%)
Kontaminasi bahan kimia	
- Tidak	62(72,9%)
- Ya	23(27,1%)
Paparan Air Kotor	
- Tidak	39(45,9%)
- Ya	46(54,1%)
Gejala Gangguan Permasalahan Kulit	
- Tidak	32(37,6%)
- Ya	53(62,4%)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (63,5%) dan memiliki tingkat pendidikan dasar (65,9%). Mayoritas responden juga memiliki penghasilan rendah (60%) serta tidak memiliki perilaku pencarian pengobatan (71,8%). Sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan bertukar baju (82,4%), namun menggunakan sabun secara bersama (77,6%). Selain itu, 72,9% responden tidak terpapar bahan kimia, namun 54,1% terpapar air kotor. Gangguan penyakit kulit dialami oleh 53 orang (62,4%) warga Teluk Sepang, dengan gejala sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Jumlah Responden

Berdasarkan Gejala Gangguan Penyakit Kulit

Distribusi gejala gangguan penyakit kulit pada responden di Teluk Sepang yang paling umum adalah gatal (47,1%) dan gatal yang sering timbul/berulang (45,9%), kulit lebih terang/gelap (42,4%) dan gatal kemerahan dan ruam di lipatan (40%). Gejala-gejala ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami manifestasi kulit yang berkaitan dengan iritasi atau peradangan kronis.

Tabel.2

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Jenis Kelamin	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya					
	n	%	N	%	n	%		
Perempuan	17	54,8%	14	45,2%	31	100%	3,157	0,025
Laki-Laki	15	27,8%	39	72,2%	54	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 14 orang (45,2%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok laki-laki terdapat sebanyak 39 orang (72,2%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistic diperoleh nilai $p = 0,025$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan penyakit kulit antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan (ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian gangguan penyakit kulit). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 3,157$ artinya jenis kelamin laki-laki mempunyai odd rasio/peluang 3,157 kali untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan perempuan.

Tabel 3.

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Pendidikan	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Menengah	17	58,6%	12	41,4%	29	100%	3,872	0,008
Dasar	15	26,8%	41	73,2%	56	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 12 orang (41,4%) dengan jenjang pendidikan menengah yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok dengan tingkat pendidikan dasar terdapat 41 orang (73,2%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistic diperoleh nilai $p = 0,008$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan penyakit kulit antara tingkat pendidikan menengah dengan tingkat pendidikan dasar (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian gangguan penyakit kulit). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 3,87$ menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar mempunyai odd rasio/peluang 3,87

kali lebih besar untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan dengan responden dengan pendidikan menengah.

Tabel 4.
Distribusi Responden Menurut Penghasilan dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Penghasilan	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	19	55,9%	15	44,1%	34	100%	3,703	0,009
Rendah	13	25,5%	38	74,5%	51	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan tingkat penghasilan dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 15 orang (44,1%) dengan tingkat penghasilan tinggi yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok dengan tingkat penghasilan rendah terdapat 38 orang (74,5%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,009$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan penyakit kulit antara tingkat penghasilan rendah dengan tingkat penghasilan tinggi (ada hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan kejadian gangguan penyakit kulit). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,70 artinya tingkat pendidikan rendah mempunyai odd ratio/peluang 3,7 kali untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan yang berpenghasilan tinggi.

Tabel 5.
Distribusi Responden Menurut Perilaku pengobatan dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Perilaku pengobatan	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	13	54,2%	11	45,8%	24	100%	2,612	0,085
Tidak	19	31,1%	42	68,9%	61	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan perilaku pengobatan dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 12 orang (54,2%) dengan perilaku mencari pengobatan yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok yang tidak mencari pengobatan terdapat 42 orang (68,9%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,085$. Meskipun responden yang tidak mencari pengobatan memiliki peluang 2,61 kali lebih besar untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan yang mencari pengobatan, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian tidak terdapat cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa perilaku pengobatan berhubungan dengan kejadian gangguan penyakit kulit dalam penelitian ini.

Tabel 6.
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Tukar Baju
dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Kebiasaan Bertukar Baju	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	31	44,3%	39	55,7%	70	100%	11,128	0,015
Ya	1	6,7%	14	93,3%	15	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan kebiasaan tukar baju dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 39 orang (55,7%) dengan yang tidak bertukar baju yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok dengan yang mempunyai kebiasaan bertukar baju terdapat 14 orang (93,3%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistic diperoleh nilai $p = 0,015$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan penyakit kulit antara yang memiliki kebiasaan bertukar baju dengan orang lain dengan yang tidak (ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan bertukar baju dengan kejadian gangguan penyakit kulit). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 11,12$ artinya responden yang memiliki kebiasaan bertukar baju dengan orang lain memiliki peluang 11,13 kali lebih besar untuk mengalmi gangguan penyakit kulit (gatal-gatal) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan tersebut.

Tabel 7.
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Penggunaan Sabun
dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Penggunaan Sabun	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	9	60%	6	40%	15	100%	3,065	0,094
Ya	23	32,9%	47	67,1%	70	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis hubungan penggunaan sabun dengan kejadian gangguan penyakit kulit (gatal) diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang (40%) dengan tidak menggunakan sabun secara bersama yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Sedangkan pada kelompok dengan yang menggunakan sabun bersama terdapat 47 orang (67,1%) yang mengalami gangguan penyakit kulit (gatal-gatal). Hasil statistic diperoleh nilai $p = 0,094$. Meskipun secara deskriptif tampak bahwa responden yang menggunakan sambun secara bersama lebih banyak mengalami gangguan penyakit kulit dibanding yang tidak, hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Kelompok yang menggunakan sabun bersama memiliki peluang 3,07 kali lebih besar untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan mereka yang tidak, namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Tabel 8.
Distribusi Responden Menurut Kontaminasi Bahan Kimia dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Kontaminasi Bahan Kimia	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	28	45,2%	34	54,8%	52	100%	3,912	0,036
Ya	4	17,4%	19	82,6%	23	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 23 responden yang terkontaminasi bahan kimia, sebanyak 19 orang (82,6%) mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan dengan kelompok yang tidak terpapar yaitu 34 dari 62 orang (54,8%). dengan nilai Or 3,91 maka dapat disimpulkan bahwa paparan bahan kimia meningkatkan peluang 3,91 kali terjadinya gangguan penyakit kulit dibandingkan dengan kelompok yang tidak terpapar. Nilai p = 0,036 menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik.

Tabel 9.
Distribusi Responden Menurut Paparan Air Kotor dengan Gangguan Penyakit Kulit (Gatal)

Paparan air kotor	Gangguan Kulit (Gatal)				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	21	53,8%	18	46,2%	39	100%	3,712	0,009
Ya	11	23,9%	35	76,1%	46	100%		
Jumlah	32	37,6%	53	62,4%	85	100%		

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok yang tidak terpapar air kotor, terdapat 18 orang (46,2%) yang mengalami gangguan penyakit kulit. Sementara itu, pada kelompok yang terpapar air kotor sebanyak 35 orang (76,1%) mengalami gangguan penyakit kulit. Hasil statistic diperoleh nilai p = 0,009. maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian gangguan penyakit kulit yang terpapar air kotor dengan yang tidak (ada hubungan yang signifikan antara paparan air dengan kejadian gangguan penyakit kulit). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,71 artinya responden yang terpapar air kotor memiliki 3,71 kali lebih besar untuk mengalami penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar dengan air kotor.

Peran Lingkungan terhadap Kesehatan Kulit

Lingkungan menyumbang 40-45% dalam mempengaruhi status kesehatan individu. Permasalahan kesehatan yang timbul akibat lingkungan yang tidak sehat berkontribusi terhadap penyakit berbasis lingkungan termasuk gangguan kulit. Proporsi tertinggi *Potential Years of Life Lost* pada masyarakat Indonesia disebabkan penyakit infeksi berbasis lingkungan. Salah satu sumber utama masalah lingkungan adalah polusi udara (baik *indoor* maupun *outdoor*) dan kualitas air. Kualitas udara di Teluk Sepang menurun akibat aktivitas industri seperti PLTU batubara, stockpile, kendaraan pengangkut batubara serta perilaku domestic seperti memasak menggunakan kayu bakar dan merokok. Paparan polutan seperti partikel halus (PM_{2.5}) berdampak pada kulit melalui berbagai jalur: kontak langsung, inhalasi, atau sirkulasi

sistemik. Penelitian ini menunjukkan bahwa polusi udara dapat memicu berbagai gangguan kulit seperti jerawat, dermatitis, dan penuaan dini karena kerusakan skin barrier (Krutmann et al., 2017).

Faktor Sosial Ekonomi dan Risiko Gangguan Kulit

Beberapa determinan social ekonomi ditemukan berperan dalam kejadian gangguan kulit. Responden laki-laki lebih banyak mengalami gangguan, kemungkinan karena keteliban mereka dalam pekerjaan lapangan yang meningkatkan risiko paparan bahan kimia dan air kotor. Temuan ini sejalan dengan studi Febriana yang menunjukkan bahwa laki-laki pekerja lapangan lebih rentan terhadap dermatitis kontak (Febriana et al., 2023). Gender berperan dalam perilaku pencarian pengobatan. Dalam konteks budaya, laki-laki lebih banyak terpapar risiko pekerjaan kasar dan lingkungan yang tidak higienis, sedangkan perempuan seringkali menghadapi hambatan sosial untuk mengakses layanan kesehatan (Shaikh, 2008). Pendidikan rendah turut memperlemah kemampuan individu dalam memahami risiko lingkungan dan mengadopsi perilaku higienis. Literasi kesehatan yang rendah menyebabkan perilaku preventif, seperti penggunaan alat pelindung diri atau pencarian layanan medis. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan penghasilan, yang membatasi akses terhadap sabun antiseptik, pakaian bersih, atau fasilitas kesehatan (WHO, 2008)(Heramuliati; Abdullah, 2024). Seperti dilaporkan *Social Detereminants of Health* Kemiskinan dan pendidikan rendah memperbesar paparan terhadap risiko lingkungan dan membatasi kapasitas resiliensi individu terhadap penyakit (Shaikh, 2008)(Febriana et al., 2023).

Perilaku Higiene dan Paparan Lingkungan

Perilaku individu, seperti berbagi pakaian atau sabun, merupakan factor risiko yang jarang disadari namun signifikan. Meskipun proporsi responden yang memiliki kebiasaan ini tidak besar, kebiasaan bertukar baju/handuk atau sabun bersama dapat meningkatkan transmisi penyakit kulit (*ring introcution*) seperti scabies, infeksi jamur dan dermatitis kontak (Suryani & Iting, 2023)(CDC, n.d.). WHO dan CDC menekankan bahwa barang pribadi yang dipakai bersama merupakan media efektif dalam penularan penyakit kulit menular. Praktik sanitasi yang buruk termasuk penggunaan sabun secara bersama dapat meningkatkan infeksi kulit, terutama di lingkungan dengan kelembaban tinggi dan sanitasi buruk(Febriana et al., 2023). Sebagian besar responden jugatidak melakukan pengobatan saat mengalami gejala, yang mencerminkan rendahnya *health seeking behavior*. Green & Kreuter menekankan bahwa perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap serta ketersediaan layanan kesehatan. Rendahnya perilaku pencarian pengobatan dapat memperburuk kondisi penyakit kulit karena keterlambatan penanganan(Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam konteks budaya local, hambatan social dan ekonomi turut memperburuk akses layanan, terutama bagi kelompok rentan.

Paparan Kimia dan Air Kotor sebagai Risiko Utama

Paparan terhadap bahan kimia, meskipun hanya terjadi pada sebagian kecil responden (misalnya petani dan nelayan), memiliki risiko signifikan terhadap gangguan kulit. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa yang terpapar bahan kimia memiliki peluang 3,9 untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan yang tidak terpapar. Menurut WHO dan data *Occupational Skin Diseases (OSD)*, dermatitis kontak akibat bahan kimia (*kromium, solvent, dan zat iritan lainnya*) merupakan salah satu penyakit

kerja terbanyak (30-45%), terutama pada sector informal yang berprofesi seperti petugas kebersihan, pekerja konstruksi, mekanik, dan pekerja industry lainnya (International Labour Organization, 2021) (Srinivas, Chakravarthi R; Sethy, 2022). Paparan terhadap bahan kimia seperti solvent dan metalworking fluids meningkatkan risiko dermatitis kontak hingga lebih dari tiga kali lipat (Suryani & Iting, 2023). Begitu pula dengan paparan air kotor yang dialami hampir setengah responden. Air yang tercemar mikroorganisme atau zat kimia dapat merusak integritas kulit dan memicu infeksi. Mereka yang terpapar memiliki risiko 3,7 untuk mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan yang tidak terpapar. Keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi layak di daerah pesisir dan pedesaan berdampak pada meningkatnya penyakit berbasis lingkungan seperti penyakit kulit (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) (Gusti & Iqbal, 2024).

Penyakit kulit termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di layanan primer, terutama di wilayah dengan kondisi kerja dan tempat tinggal yang buruk (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Polusi masuk ke dalam kulit, hal ini terjadi karena kulit berinteraksi dengan atmosfer. Polutan masuk ke kulit melalui akumulasi langsung pada kulit permukaan, penyerapan melalui folikel rambut, inhalasi, konsumsi dan sirkulasi plasma yang berdifusi ke dalam jaringan dermal (Krutmann et al., 2017). Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa kelainan kulit yang berhubungan dengan polusi berupa: *photoaging* (bintik pigmen dan kerutan), *lentiginos* (penuaan dini), *melasma*, *dermatitis atopic*/eksim, *skin barrier*, *psoriasis*, jerawat dan kanker kulit (Dréno et al., 2018) (Parker, 2021). Ditemukan beberapa responden mengalami *dermatitis atopic*/eksim yang ditandai dengan peradangan kulit, gangguan *skin barrier*, dan pruritus kronis. Peningkatan prevalensi *dermatitis atopic* sejalan dengan peningkatan industrialisasi global dan peningkatan polusi udara (Bonamonte et al., 2019). Temuan ini menekankan perlunya pendekatan lintas sector untuk memperbaiki determinan social, lingkungan dan perilaku dalam rangka mencegah penyakit kulit. Upaya promotif dan preventif harus diarahkan pada edukasi masyarakat, peningkatan literasi kesehatan, serta perbaikan lingkungan hidup khususnya di daerah pada dan sector informal yang rentan.

KESIMPULAN

Bahwa 62,4% responden mengalami gangguan penyakit kulit, dengan gejala dominan berupa gatal berulang dan ruam di lipatan kulit. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara gangguan kulit dengan jenis kelamin (OR=3,15; P=0,025), pendidikan dasar (OR=3,87; P=0,008), penghasilan rendah (OR=3,70; P=0,009), kebiasaan tukar baju (OR=11,13; P=0,015), paparan bahan kimia (OR=3,91; P=0,036) dan paparan air kotor (OR=3,71; P=0,009). Sebaliknya meskipun penggunaan sabun bersama dan tidak mencari pengobatan memiliki odds ratio tinggi, namun tidak signifikan secara statistik. Lingkungan yang buruk, rendahnya sanitasi serta factor social ekonomi berperan dalam kejadian gangguan penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonamonte, D., Filoni, A., Vestita, M., Romita, P., Foti, C., & Angelini, G. (2019). The Role of the Environmental Risk Factors in the Pathogenesis and Clinical Outcome of Atopic Dermatitis. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/2450605>
- CDC. (n.d.). *About Scabies*. <https://www.cdc.gov/scabies/about/index.html>.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indo-

- nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Dréno, B., Bettoli, V., Araviiskaia, E., Sanchez Viera, M., & Bouloc, A. (2018). The influence of exposome on acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(5), 812–819. <https://doi.org/10.1111/jdv.14820>
- Febriana, S. A., Erdina, Dewi, K., Ridora, Y., Anggraeni, A., Indrastuti, N., Waskito, F., Oginawati, K., Tanziha, I., & Prakoeswa, C. R. S. (2023). Risk factors of occupational skin diseases among traditional batik manufacturing workers in Yogyakarta, Indonesia. *BMC Research Notes*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06105-0>
- Ghorani-Azam, A., Riahi-Zanjani, B., & Balali-Mood, M. (2016). Effects of air pollution on human health and practical measures for prevention in Iran. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(5). <https://doi.org/10.4103/1735-1995.189646>
- Gusti, A., & Iqbal, W. (2024). Environmental Sanitation Status Associated with Dermatitis in Fishermen's Families, Padang, Indonesia: Contribution to Sustainable Development Goals. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*, 4(3), e02259. <https://doi.org/10.47172/2965-730x.sdgsreview.v4.n03.pe02259>
- Heramuliati; Abdullah, A. N. M. (2024). Analysis of Risk Factors for The Incidence of Dermatitis. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S5), 235–246. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Hidajat, D., Febry Gilang Tilana, & I Gusti Bagus Surya Ari Kusuma. (2023). Dampak Polusi Udara terhadap Kesehatan Kulit. *Unram Medical Journal*, 12(4). <https://doi.org/10.29303/jku.v12i4.1021>
- International Labour Organization. (2021). Exposure to hazardous chemicals at work and resulting health impacts: A global review. In *Encyclopedia of Human Resource Management, Second Edition*. <https://doi.org/10.4337/9781800378841.i.19>
- Krutmann, J., Moyal, D., Liu, W., Kandahari, S., Lee, G. S., Nopadon, N., Xiang, L. F., & Seité, S. (2017). Pollution and acne: Is there a link? *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 10, 199–204. <https://doi.org/10.2147/CCID.S131323>
- Ngoc, L. T. N., Park, D., Lee, Y., & Lee, Y. C. (2017). Systematic review and meta-analysis of human skin diseases due to particulate matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph14121458>
- Parker, E. R. (2021). The influence of climate change on skin cancer incidence – A review of the evidence. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(1), 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.07.003>
- Roberts, W. (2021). Air pollution and skin disorders. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(1), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.11.001>
- Shaikh, B. T. (2008). Understanding social determinants of health seeking behaviours, providing a rational framework for health policy and systems development. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 58(1), 33–36.
- Srinivas, Chakravarthi R; Sethy, M. (2022). Occupational Dermatoses. *Indian Dermatology Online Journal*, 14, 21–31. <https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ>
- Suryani, F., & Iting, S. (2023). Occupational and Environmental Risk Factors for Contact Dermatitis among. *Scientific Journal of Dermatology and Venereology*, 44–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.59345/sjdv.v1i1.4>
- WHO. (2008). Closing the gap in a generation health equity through action on the social determinants of health. In *WHO press*.