



Mengungkap Akar Hiperhidrosis : Tinjauan Faktor Internal dan Eksternal Pemicu Keringat Berlebih

Arham Rahim

Program Studi DIII Keperawatan, Institut Batari Toja Bone

*Email Korespondensi: arhamrahim763@gmail.com

Diterima: 25-07-2025 | Disetujui: 31-07-2025 | Diterbitkan: 02-08-2025

ABSTRACT

Hyperhidrosis is a medical condition characterized by excessive sweating without clear triggers and can significantly affect quality of life. This study aims to examine the internal and external factors influencing the onset of hyperhidrosis using a qualitative descriptive approach based on literature review. The findings reveal that internal factors such as genetics, overactive sympathetic nervous system, and psychological conditions contribute to primary hyperhidrosis, while external factors such as environmental temperature, social stress, diet, systemic diseases, and medication intake are more associated with secondary hyperhidrosis. A comprehensive understanding of these factors is essential in formulating effective treatment strategies. Effective management of hyperhidrosis requires a multidisciplinary approach and improved education for both the public and healthcare professionals.

Keywords: hyperhidrosis, internal factors, external factors, excessive sweating, stress

ABSTRAK

Hiperhidrosis merupakan kondisi medis yang ditandai dengan produksi keringat berlebih tanpa pemicu yang jelas, dan dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan mengkaji faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi terjadinya hiperhidrosis melalui pendekatan deskriptif kualitatif berbasis studi literatur. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor internal seperti genetik, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, dan kondisi psikologis berperan dalam hiperhidrosis primer, sementara faktor eksternal seperti suhu lingkungan, stres sosial, makanan, penyakit sistemik, dan konsumsi obat tertentu lebih berpengaruh pada hiperhidrosis sekunder. Pemahaman menyeluruh terhadap kedua kelompok faktor ini penting dalam merumuskan strategi penanganan yang efektif. Penanganan hiperhidrosis yang komprehensif memerlukan pendekatan multidisipliner serta peningkatan edukasi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

Katakunci: hiperhidrosis, faktor internal, faktor eksternal, keringat berlebih, stres

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Arham Rahim. (2025). Mengungkap Akar Hiperhidrosis : Tinjauan Faktor Internal dan Eksternal Pemicu Keringat Berlebih. *Journal of Literature Review*, 1(2), 520-525. <https://doi.org/10.63822/77tqd324>

PENDAHULUAN

Keringat merupakan hasil kerja kelenjar tubuh yang berfungsi menjaga suhu tubuh agar tetap stabil melalui proses penguapan. Secara fisiologis, pengeluaran keringat adalah respons normal terhadap peningkatan suhu tubuh atau aktivitas fisik. Namun, pada sebagian orang, produksi keringat berlangsung secara berlebihan tanpa pemicu yang jelas. Kondisi ini dikenal dengan istilah hiperhidrosis, yakni gangguan medis yang ditandai oleh keluarnya keringat secara berlebihan, bahkan dalam keadaan istirahat atau pada suhu lingkungan yang sejuk (Jolanda & Lubis, 2021).

Hiperhidrosis terbagi menjadi dua jenis, yaitu hiperhidrosis primer dan hiperhidrosis sekunder. Hiperhidrosis primer biasanya muncul sejak masa remaja, bersifat fokal (terlokalisasi), dan tidak berkaitan langsung dengan penyakit lain. Kondisi ini sering dikaitkan dengan aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis, meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya diketahui. Sementara itu, hiperhidrosis sekunder bersifat generalisata dan biasanya disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti gangguan hormon, diabetes melitus, gangguan saraf, atau efek samping dari obat-obatan (Murlistyarini & Sariasmarina, 2023).

Walaupun tidak termasuk penyakit yang mengancam nyawa, hiperhidrosis dapat menimbulkan dampak psikologis dan sosial yang signifikan. Penderita hiperhidrosis sering kali mengalami gangguan kepercayaan diri, kecemasan berlebihan, bahkan depresi. Dalam kehidupan sehari-hari, kondisi ini dapat menghambat aktivitas, mengurangi produktivitas kerja, serta mengganggu hubungan sosial. Sayangnya, banyak kasus hiperhidrosis yang tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan penanganan yang tepat karena minimnya kesadaran, baik di kalangan masyarakat maupun tenaga medis (Nawrocki, 2021).

Selama ini, sebagian besar penelitian tentang hiperhidrosis lebih menekankan pada pendekatan klinis dan terapi. Padahal, untuk memahami kondisi ini secara menyeluruh, diperlukan kajian yang menelaah penyebab hiperhidrosis dari berbagai aspek, termasuk faktor internal seperti predisposisi genetik dan gangguan neurofisiologis, serta faktor eksternal seperti stres, suhu lingkungan, dan tekanan psikologis. Interaksi antara kedua faktor tersebut diyakini berperan besar dalam memicu dan memperparah gejala hiperhidrosis (Soetedjo et al, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting untuk dilakukan penelitian yang bertujuan mengkaji secara mendalam berbagai faktor yang memengaruhi terjadinya hiperhidrosis. Dengan memahami akar penyebab dari kondisi ini, diharapkan dapat dikembangkan strategi penanganan dan pencegahan yang lebih efektif dan menyeluruh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif kualitatif melalui studi literatur naratif. Tujuan pendekatan ini adalah mengidentifikasi serta memaparkan berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi timbulnya hiperhidrosis, dengan merujuk pada kajian pustaka dari beragam sumber ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya.

Penelitian ini merupakan kajian teoretis yang bertujuan menyusun serta mengembangkan pemahaman konseptual mengenai berbagai faktor yang memengaruhi terjadinya hiperhidrosis. Pendekatan yang diterapkan bersifat deskriptif kualitatif, dengan penekanan pada penelusuran dan penelaahan literatur ilmiah guna merumuskan model konseptual yang menggambarkan hubungan antara faktor internal dan eksternal sebagai pemicu gejala keringat berlebih. Proses penelusuran sumber dilakukan melalui basis data akademik seperti *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *Scopus*, dengan menggunakan kata kunci:

hyperhidrosis, excessive sweating, internal factors, external triggers, autonomic nervous system, sweat gland regulation, stress induced sweating.

Dalam proses pemilihan literatur, peneliti menetapkan kriteria tertentu untuk memastikan bahwa sumber-sumber yang digunakan benar-benar relevan dan berkualitas. Kriteria inklusi mencakup literatur yang membahas secara khusus mengenai penyebab atau faktor risiko yang memicu terjadinya hiperhidrosis. Selain itu, sumber yang diutamakan adalah artikel atau buku yang menguraikan mekanisme fisiologis dan psikologis dalam proses produksi keringat. Literatur yang dipilih juga harus memiliki keterkaitan secara teoritis dan konseptual dengan pokok permasalahan yang diteliti, sehingga dapat mendukung pemahaman secara menyeluruh mengenai akar penyebab hiperhidrosis. Sementara itu, kriteria eksklusi diterapkan untuk menyaring literatur yang kurang relevan dengan tujuan kajian. Artikel yang hanya berfokus pada aspek penatalaksanaan atau terapi hiperhidrosis, tanpa memuat pembahasan mengenai etiologi atau faktor pencetus, tidak dimasukkan dalam analisis. Demikian pula, sumber yang tidak memiliki dasar akademik yang kuat, atau yang tidak melalui proses penelaahan sejawat (*peer-review*), dianggap kurang kredibel dan tidak digunakan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seperti yang dijelaskan Romero et al (2021) mengungkapkan bahwa hiperhidrosis primer masih belum diketahui meskipun telah dilakukan berbagai tinjauan pustaka. Faktor genetik diyakini berperan dalam stimulasi saraf berlebihan, meskipun hal ini masih kurang dipahami. Penyebab sekunder biasanya lebih mudah diidentifikasi karena berkaitan dengan obat-obatan seperti agonis dopamin, inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI), antipsikotik, dan insulin; gangguan sistemik seperti diabetes melitus, hipertiroidisme, penyakit Parkinson, dan gangguan neurologis lainnya; serta tumor seperti feokromositoma dan limfoma sedangkan menurut Kisielnicka et al (2022) hiperhidrosis primer adalah gangguan keringat berlebihan yang tidak diketahui penyebab pastinya (idiopatik) dan umumnya terjadi pada usia muda. Sekitar 30–50% kasus memiliki riwayat keluarga, menandakan kemungkinan faktor genetik. Kondisi ini diduga berkaitan dengan aktivitas berlebihan sistem saraf simpatis yang memengaruhi kelenjar keringat, khususnya tipe ekrin. Gejalanya bersifat lokal dan simetris, sering muncul di ketiak, telapak tangan, kaki, dan wajah, serta biasanya dipicu oleh stres emosional, tetapi tidak terjadi saat tidur. Hiperhidrosis sekunder, sebaliknya, disebabkan oleh penyakit sistemik, perubahan hormon, atau efek samping obat. Umumnya dialami oleh usia lanjut, gejalanya bisa menyeluruh atau asimetris, dan kerap muncul saat tidur. Penyebab meliputi gangguan endokrin, infeksi, gangguan saraf, kehamilan, menopause, gangguan psikis, serta konsumsi obat tertentu. Kondisi ini bersifat reversibel dan membaik jika penyebab utamanya diatasi.

Hasil telaah dari berbagai referensi ilmiah, baik jurnal nasional maupun internasional, menunjukkan bahwa hiperhidrosis merupakan kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Literatur yang dianalisis mengaitkan kondisi ini dengan aspek genetik, fisiologis, neurologis, serta psikologis, disertai dengan peran lingkungan dan pola hidup. Berdasarkan kajian tersebut, faktor-faktor penyebab hiperhidrosis dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Faktor Genetik

Sejumlah sumber menyebutkan bahwa hiperhidrosis, khususnya tipe primer, memiliki keterkaitan yang kuat dengan faktor keturunan. Diperkirakan sekitar 30 hingga 50 persen penderita memiliki keluarga sedarah yang mengalami kondisi serupa. Menurut Kristensen et al (2022) fakta ini menunjukkan adanya kecenderungan bawaan yang dapat memengaruhi kerja sistem saraf otonom serta aktivitas kelenjar keringat, khususnya kelenjar ekrin.

b. Aktivasi Sistem Saraf Simpatis

Salah satu mekanisme yang mendasari hiperhidrosis primer adalah rangsangan berlebih pada sistem saraf simpatis, terutama yang terjadi di area telapak tangan, telapak kaki, dan ketiak. Walaupun tidak ditemukan penyebab organik yang pasti, peran sistem saraf pusat khususnya bagian hipotalamus diakui penting dalam mengatur produksi keringat yang berlebihan, bahkan ketika suhu tubuh dalam keadaan normal (Henning et al, 2020)

c. Faktor Psikologis

Beberapa sumber juga menjelaskan bahwa stres, kecemasan, serta beban emosional dapat menjadi pemicu atau bahkan memperburuk gejala hiperhidrosis. Peningkatan produksi keringat umumnya terjadi dalam situasi sosial yang memicu rasa gugup atau tidak nyaman, meskipun tingkat stres yang dialami tidak selalu berat. Kondisi ini mencerminkan adanya keterlibatan sistem psikoneuroendokrin dalam mengatur respons tubuh terhadap tekanan emosional (Wohlrab et al, 2023).

2. Faktor Eksternal

a. Suhu dan Kelembapan Lingkungan

Cuaca yang panas dan tingkat kelembapan udara yang tinggi dapat menjadi salah satu pemicu timbulnya hiperhidrosis, terutama pada kasus hiperhidrosis sekunder. Kelembapan berlebih pada lingkungan sekitar tubuh cenderung menimbulkan rasa lembap berkepanjangan di kulit, yang dapat menyebabkan iritasi dan menurunkan tingkat kenyamanan penderita. Meskipun demikian, pada beberapa orang, keringat berlebih juga dapat terjadi dalam kondisi suhu dingin, yang menunjukkan bahwa suhu lingkungan bukan satu-satunya faktor penyebab terjadinya hiperhidrosis (Parveen et al, 2023).

b. Stresor Sosial dan Lingkungan

Tekanan sosial, seperti saat harus berbicara di depan umum atau menghadiri pertemuan resmi, sering kali memicu peningkatan produksi keringat, khususnya pada bagian wajah, telapak tangan, dan ketiak. Reaksi tubuh ini umumnya terjadi secara otomatis tanpa disadari, dan cenderung muncul kembali setiap kali individu berada dalam situasi yang serupa (Behinaein et al, 2025).

c. Konsumsi Makanan dan Minuman Tertentu

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa konsumsi makanan pedas, minuman berkafein, serta alkohol dapat merangsang aktivitas kelenjar keringat. Respons ini terjadi melalui jalur saraf dan proses metabolik yang mengaktifkan sistem saraf simpatis. Kondisi tersebut dikenal sebagai gustatory sweating, yaitu keringat yang biasanya muncul di area wajah dan leher setelah mengonsumsi zat-zat tertentu (Ashton et al, 2024).

d. Penyakit Sistemik (Organik)

Beberapa gangguan medis dapat memunculkan hiperhidrosis sebagai bagian dari reaksi sistemik tubuh. Pada kasus hipertiroidisme, peningkatan metabolisme tubuh merangsang sistem saraf simpatis, yang kemudian memicu aktivitas berlebih pada kelenjar keringat. Selain itu, kondisi seperti diabetes melitus, feokromositoma, menopause, serta infeksi menahun seperti tuberkulosis dan HIV, juga dapat menyebabkan keringat berlebihan akibat gangguan hormonal, kelainan saraf, atau proses peradangan kronis yang terjadi dalam tubuh (Kisielnicka et al, 2022).

e. Obat-Obatan

Sejumlah obat diketahui dapat menimbulkan efek samping berupa keringat berlebih. Obat-obatan yang termasuk dalam kelompok ini antara lain antidepresan, terutama dari golongan SSRI seperti fluoksetin, serta opioid, beta-blocker, antikolinesterase, dan antipiretik seperti aspirin dan parasetamol, khususnya saat digunakan pada kondisi tubuh yang sedang mengalami infeksi (Fitri et al, 2025).

3. Implikasi Temuan

Perlu dipahami bahwa hiperhidrosis dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal menuntut pendekatan terapi yang tidak semata-mata menargetkan gejala fisik. Penanganan yang efektif sebaiknya juga mempertimbangkan aspek psikologis dan sosial yang turut memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, edukasi mengenai faktor pencetus hiperhidrosis serta penerapan strategi nonfarmakologis seperti pengelolaan stres dan penyesuaian gaya hidup perlu menjadi bagian integral dalam proses intervensi.

KESIMPULAN

Hiperhidrosis adalah kondisi medis kompleks yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal, seperti genetik, hiperaktivitas saraf simpatis, dan kondisi psikologis, berperan dalam hiperhidrosis primer. Sementara itu, faktor eksternal, seperti suhu lingkungan, stres sosial, konsumsi makanan atau minuman tertentu, penyakit sistemik, dan obat-obatan, berkaitan dengan hiperhidrosis sekunder. Pemahaman menyeluruh terhadap kedua faktor ini penting untuk mengidentifikasi penyebab secara tepat. Meskipun tidak mengancam jiwa, hiperhidrosis berdampak besar terhadap kualitas hidup dan memerlukan penanganan secara holistik.

SARAN

Penanganan hiperhidrosis idealnya dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan berbagai faktor internal maupun eksternal yang berperan. Peningkatan edukasi bagi masyarakat dan tenaga kesehatan menjadi penting untuk mendorong deteksi serta penanganan sejak dini. Pendekatan lintas disiplin, termasuk pengelolaan stres dan perubahan gaya hidup, direkomendasikan sebagai bagian dari strategi penanganan. Di samping itu, dibutuhkan penelitian lanjutan yang berbasis bukti guna memperdalam pemahaman mengenai penyebab hiperhidrosis dan menunjang penyusunan pedoman klinis yang lebih tepat guna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashton et al. (2024). Hyperhidrosis: assessment and management in general practice. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 74(742), 236–238. <https://doi.org/10.3399/bjgp24X737361>
- Behinaein et al. (2025). A Review of the Etiologies and Key Clinical Features of Secondary Hyperhidrosis. *American Journal of Clinical Dermatology*, 26(1), 97–108. <https://doi.org/10.1007/s40257-024-00908-6>
- Fitri et al. (2025). Obesitas dan Hiperhidrosis Sebagai Faktor Risiko Utama Onikokriptosis pada Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(9), 49–54.
- Henning et al. (2020). Genetic disposition to primary hyperhidrosis: a review of literature. *Archives of Dermatological Research*, 311(10), 735–740. <https://doi.org/10.1007/s00403-019-01966-1>
- Jolanda & Lubis. (2021). Prevalensi Dan Faktor Risiko Hiperhidrosis Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Prevalence and Risk Factors of Hyperhydrosis in Faculty Of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*, 3(1), 35–36.
- Kisielnicka et al. (2022). Hyperhidrosis: disease aetiology, classification and management in the light of modern treatment modalities. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 39(2), 251–257. <https://doi.org/10.5114/ada.2022.115887>
- Kisielnicka et al. (2022). Hyperhidrosis: Disease aetiology, classification and management in the light of modern treatment modalities. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 39(2), 251–257. <https://doi.org/10.5114/ada.2022.115887>
- Kristensen et al. (2022). Progress and lack of progress in hyperhidrosis research 2015–2020. A concise systematic review. *International Journal of Dermatology*, 61(2), 148–157. <https://doi.org/10.1111/ijd.15654>
- Murlistyarini & Sariasmarina. (2023). Pendahuluan Hiperhidrosis adalah suatu kondisi produksi keringat yang berlebihan . Berkeringat dibutuhkan dalam pengaturan suhu tubuh , namun pada kondisi hiperhidrosis produksi keringat melebihi jumlah normal yang dibutuhkan dalam mengembalikan suhu tubu. *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic*, 4. <https://jdva.ub.ac.id/index.php/jdva/article/view/53>
- Nawrocki. (2021). Diagnosis and qualitative identification of hyperhidrosis. *Shanghai Chest*, 4(10), 1–11. <https://doi.org/10.21037/shc.2019.06.04>
- Parveen et al. (2023). Primary hyperhidrosis: From a genetics point of view. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(12), 3028–3032. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1568_22
- Romero et al. (2021). Palmar hyperhidrosis: Clinical, pathophysiological, diagnostic and therapeutic aspects. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 91(6), 716–725. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165358>
- Soetedjo et al. (2022). Association between severity and locations of primary hyperhidrosis and quality of life among medical students. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 11–17. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol13.iss1.art4>
- Wohlrab et al. (2023). Hyperhidrosis: A Central Nervous Dysfunction of Sweat Secretion. *Dermatology and Therapy*, 13(2), 453–463. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00885-w>