

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah penyakit kulit yang diakibatkan oleh bahan atau zat yang terpapar pada kulit (Sularsito dan Soebaryo, 2016). Gambaran klinis dan perjalanan penyakit kulit sangat beragam tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi baik internal maupun eksternal (Kurpiewska *et al.*, 2011). Dermatitis kontak yang merupakan peradangan pada lapisan atas kulit yang dimanifestasikan dengan tanda dan gejala utama kekeringan, kemerahan, gatal, mengelupas, bersisik, pecah-pecah, melepuh, dan nyeri (Behroozy dan Keegel, 2014). Kondisi ini utamanya disebabkan oleh iritan atau alergen yang bersentuhan dengan kulit (Benczek dan Padlewska, 2011).

Berdasarkan jenisnya dermatitis kontak diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) yang merupakan respon inflamasi kulit non-imunologi dan dermatitis kontak alergik (DKA) yang diakibatkan oleh mekanisme imunologik yang spesifik. Kedua jenis dermatitis kontak dapat bersifat akut maupun kronis (Sularsito dan Soebaryo, 2016).

Prevalensi dermatitis kontak di Indonesia sangat bervariasi yaitu sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik dari jenis iritan maupun alergi. Penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebanyak 92,5% kasus dan sekitar 5,4% kejadian akibat infeksi kulit dan 2,1% penyakit kulit akibat penyebab lain (PERDOSKI, 2009).

Kejadian dermatitis kontak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan teori dari beberapa ahli dan hasil penelitian sebelumnya yaitu Sularsito dan Soebaryo

(2016), Cohen (2019), Septiani (2012), Lestari dan Utomo (2007), Behroozy dan Keegel (2014), EU-OSHA (2009), Retnoningsih (2017), dan Paendong et al (2017), faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak adalah usia, jenis kelamin, ras, tipe kulit, riwayat alergi, riwayat atopi, riwayat penyakit kulit sebelumnya, lingkungan, personal hygiene, lama kontak, frekuensi kontak, bahan kimia, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat Pendidikan, dan alat pelindung diri (APD).

Dermatitis kontak juga dapat disebabkan oleh paparan yang berasal dari lingkungan pekerjaan (Witasari and Sukanto, 2014). Penyakit kulit akibat kerja merupakan salah satu penyakit akibat kerja yang paling sering terjadi (Sharma dan Bhatia, 2017). Penyakit kulit akibat kerja adalah kelompok penyakit akibat kerja urutan kedua secara internasional setelah penyakit muskuloskeletal, yaitu lebih dari 45% di antara seluruh penyakit akibat kerja (PAK) (Behroozy dan Keegel, 2014).

Penyakit akibat kerja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penyakit yang diderita seseorang karena faktor risiko yang terdapat pada lingkungan pekerjaan. Berdasarkan daftar penyakit akibat kerja oleh *International Labour Organization* (ILO), penyakit akibat kerja diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu penyakit akibat kerja (PAK) yang disebabkan oleh paparan agen yang timbul dari aktivitas kerja (unsur kimiawi, fisik, dan biologis), penyakit akibat kerja (PAK) berdasarkan target sistem organ, kanker akibat kerja, dan penyakit lainnya (ILO, 2010).

Penyakit kulit memberikan kontribusi nilai yang cukup besar terhadap penyakit akibat kerja, terutama di Asia, di mana sebagian besar tenaga kerja berada di sektor informal. Di antara seluruh kejadian penyakit kulit akibat kerja, 79-95% adalah dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) (Sharma dan Bhatia, 2017).

Iritasi kumulatif oleh bahan kimia, air, deterjen, udara kering dan bahan iritan lainnya dapat menyebabkan dermatitis pada banyak pekerjaan. Dermatitis kontak dapat terjadi pada beberapa pekerjaan seperti pekerja salon, pekerja bahan logam, pekerja industri makanan, petugas kebersihan, dan petugas kesehatan akibat sering terpapar bahan-bahan iritan dan alergen di tempat kerja.

Petugas kebersihan atau *cleaning service* adalah pekerjaan layanan dasar (pekerjaan pembersihan) yang merupakan bagian dari berbagai sektor industri dan tempat kerja. (EU-OSHA., 2009). Pekerjaan di bidang kebersihan seperti *cleaning service* memungkinkan pekerja untuk sering terpapar cairan, sehingga tangan sering basah atau basah dalam waktu lama. Oleh karena itu, pekerjaan ini sering dikelompokkan sebagai pekerjaan basah (Behroozy dan Keegel, 2014).

Dermatitis kontak pada *cleaning service* menurut EU-OSHA (2009) dapat disebabkan oleh paparan kulit terhadap bahan kimia, pekerjaan basah dan sering kontak dengan air (terutama bila lebih dari dua jam sehari), kulit kontak dengan agen biologis, abrasi mekanis dan agen fisik. Penggunaan APD seperti sarung tangan dalam jangka waktu panjang juga dapat menyebabkan oklusi dan keadaan hiperhidrasi epidermis yang mengarah pada perkembangan dermatitis kontak (Darlenski dan Tsankov, 2020). Dermatitis kontak masih banyak dialami oleh petugas *cleaning service* karena kombinasi dari pekerjaan basah dan paparan bahan kimia dalam frekuensi yang cukup tinggi (Paendong *et al.*, 2017).

Prevalensi dermatitis kontak pada pekerja *cleaning service* berdasarkan hasil penelitian Septiani (2012) di kampus UIN Syarif Hidayatullah Jakarta adalah 32,3 %, yaitu sebanyak 32 dari 99 pekerja yang mengalami dermatitis kontak. Pada penelitian Paendong *et al* (2017) sebanyak 28 pekerja (20,7%) dari 135 pekerja

cleaning service di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang mengalami DKAK. Sedangkan pada penelitian Fithri dan Dewi (2019) didapatkan sebanyak 65 pekerja (52%) dari 125 pekerja *cleaning service* di Kantor Walikota Jakarta Utara yang mengalami dermatitis kontak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: Per.01/MEN/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja Pasal 4 Ayat 3, disebutkan bahwa pengurus wajib menyediakan alat perlindungan diri yang diwajibkan penggunaannya oleh tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya untuk pencegahan penyakit akibat kerja. Walaupun demikian, masih banyak ditemukan petugas *cleaning service* yang terkena dermatitis kontak.

Pada penelitian Paendong *et al* (2017), kejadian DKAK pada petugas *cleaning service* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan terbanyak pada responden yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja yaitu 19 (67,9%) dari 28 responden yang mengalami DKAK. Berdasarkan penelitian tersebut, responden tidak menggunakan APD karena kurangnya pengetahuan mengenai jenis APD yang sesuai, manfaat penggunaan APD, dan tidak mengetahui jika kontak langsung dengan bahan kimia selama melakukan pekerjaan dapat mengakibatkan penyakit kulit akibat kerja.

Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian Lestari dan Utomo (2007), didapatkan bahwa pekerja dengan penggunaan APD yang baik sebanyak 10 orang (41,7%) dari 24 orang pekerja terkena dermatitis kontak. Sedangkan pekerja dengan penggunaan APD yang kurang baik, yang terkena dermatitis sebanyak 29 orang (51,8%) dari 56 orang pekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pekerja juga dapat mengalami DKAK meskipun telah menggunakan APD pada saat bekerja yang diakibatkan karena kondisi kulit tidak

sesuai dengan jenis APD yang digunakan karena mengandung bahan-bahan yang dapat menyebabkan reaksi alergi maupun iritasi pada kulit (Paendong *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kurangnya pengetahuan responden mengenai risiko mengalami dermatitis kontak akibat kontak langsung dengan bahan kimia dan penggunaan APD yang sesuai. Hal tersebut berpengaruh terhadap langkah pencegahan dermatitis kontak karena pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan tindakan dalam melakukan langkah pencegahan dermatitis kontak.

Dermatitis kontak yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat bersifat kronik dan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kualitas kerja masih banyak dialami oleh petugas *cleaning service* (Paendong *et al.*, 2017). Keluhan yang dialami oleh petugas *cleaning service* yang mengalami dermatitis kontak setelah kontak dengan bahan kimia adalah gatal-gatal, kemerahan, lepuh kecil, mengelupas, dan rasa perih sehingga dapat mempengaruhi produktivitas petugas dan menghambat pekerjaan (Fithri dan Dewi, 2019). Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mempelajari gambaran *suspect* dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana profil *suspect* dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari gambaran *suspect* dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung angka prevalensi *suspect* dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*.
2. Mengidentifikasi karakteristik petugas *cleaning service* terhadap dermatitis kontak.
3. Mengidentifikasi riwayat kontak dengan bahan kimia pada petugas *cleaning service*.
4. Mengidentifikasi riwayat alergi dan riwayat atopi petugas *cleaning service*.
5. Mengidentifikasi tindakan pencegahan dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*.
6. Mengukur tingkat pengetahuan tentang dermatitis kontak pada petugas *cleaning service*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai dermatitis kontak pada petugas *cleaning service* dan menjadi suatu informasi atau acuan referensi untuk mengembangkan penelitian mengenai dermatitis kontak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai gambaran umum, penyebab, faktor dermatitis kontak serta dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menentukan langkah pencegahan dermatitis kontak bagi petugas *cleaning service*.