

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerja selalu dihadapkan dengan berbagai risiko penyakit akibat kerja di berbagai sektor pekerjaan. Upaya promotif dan preventif perlu dikembangkan dan ditingkatkan untuk mengurangi risiko penyakit akibat kerja atau lingkungan kerja. Risiko ini bervariasi dari yang paling ringan hingga yang paling berat, tergantung dari jenis pekerjaannya. Salah satu penyakit akibat kerja yang paling umum adalah dermatitis kontak akibat kerja (DKAK).¹

Menurut data yang diperoleh dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2020, prevalensi dermatitis kontak di Amerika Serikat mencapai 1,4%. Sementara itu, tingkat prevalensi yang hampir serupa, yakni sekitar 1,2%, juga tercatat dalam kejadian dermatitis kontak di Belanda. Kejadian DKAK juga teridentifikasi dengan jumlah kasus berkisar antara 9 hingga 49 per 100.000 pekerja setiap tahunnya.² Dalam pertemuan dokter spesialis kulit tahun 2019, disampaikan bahwa sekitar 90% dari penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik yang bersifat iritan maupun alergik. Dermatitis kontak mencakup sebanyak 92,5% dari seluruh penyakit kulit akibat kerja, sementara sekitar 5,4% disebabkan oleh infeksi kulit, dan 2,1% merupakan penyakit kulit yang memiliki penyebab lain. Berdasarkan studi epidemiologi di Indonesia, ditemukan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit akibat kerja adalah dermatitis kontak, dengan 66,3% diantaranya merupakan dermatitis kontak iritan (DKI) dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (DKA).³

Dermatitis kontak akibat kerja paling sering mengenai tangan meskipun bagian tubuh lainnya juga dapat dikenai, hal ini disebabkan tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering terpapar bahan iritan dan alergen. Dermatitis tangan menyumbang sekitar 80–90% dari semua kejadian DKAK. Kondisi ini dapat berdampak besar pada kemampuan pekerja untuk melakukan pekerjaannya. DKAK yang parah dapat memengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari pekerja dan bahkan dapat menyebabkan pekerja kehilangan pekerjaannya.⁴ DKAK juga bisa terjadi pada personel rumah sakit dan dapat memengaruhi semua anggota tim, termasuk

tenaga medis dan non-medis seperti pekerja *cleaning service* di rumah sakit. Rumah sakit menggunakan berbagai produk kimia seperti desinfektan, antiseptik, deterjen, dan sterilan untuk membersihkan dan merawat peralatan medis, serta untuk menjaga kebersihan lingkungan. Paparan berulang terhadap bahan kimia ini dapat menyebabkan iritasi dan dermatitis kontak pada kulit pekerja rumah sakit.⁵

Pekerja yang menderita dermatitis kontak mengalami gangguan dalam melakukan tugas-tugas mereka dengan baik. Ketidaknyamanan dan rasa sakit akibat kondisi kulit yang buruk dapat mengganggu konsentrasi dan fokus, sehingga memengaruhi produktivitas kerja secara keseluruhan. Selain itu, pekerja yang menderita dermatitis kontak yang tidak diobati dapat menjadi sumber potensial penyebaran infeksi jika luka atau iritasi pada kulit mereka tidak diatasi dengan baik sehingga berisiko menginfeksi pasien di rumah sakit. Lebih dari 50% pekerjaan yang dilakukan oleh petugas *cleaning service* dilakukan dalam kondisi tangan yang lembap, hal ini disebabkan oleh karena adanya kontak dengan air atau bahan kimia seperti asam, basa, atau pelarut lainnya sehingga dapat menyebabkan iritasi.⁶ DKAK memiliki prevalensi sebesar 20% dari seluruh penyakit akibat kerja, dengan 80% di antaranya terjadi pada tangan. Semua pekerja termasuk petugas *cleaning service*, berisiko mengalami DKAK karena sering terpapar bahan iritan dan alergen di tempat kerja. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), seperti penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan menjaga kebersihan diri.⁷

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 pada pekerja *cleaning service* di RSUP Abdoel Moeloek oleh Saftarina *et al.*, menemukan bahwa 47 pekerja dari total 102 pekerja mengalami DKAK.⁵ Menurut studi yang dilakukan oleh Ristya *et al.*, sebanyak 28 orang petugas *cleaning service* (20,7%) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mengalami DKAK.⁸

Sejumlah faktor risiko untuk DKI telah diidentifikasi. DKI akibat kerja pada tangan lebih sering terjadi pada wanita, meskipun tidak ada perbedaan reaktivitas iritan berdasarkan jenis kelamin. Dalam studi populasi dengan DKAK pada tangan ditemukan adanya kecenderungan menurunnya kejadian DKAK pada tangan seiring dengan bertambahnya usia. Atopi juga merupakan faktor risiko tersering yang dapat mencetuskan terjadinya DKAK pada tangan. Faktor risiko utama selain

kerentanan masing-masing individu adalah faktor pekerjaan yang dilakukan yang meliputi masa kerja, lama kontak, penggunaan bahan kimia, riwayat atopi, riwayat penyakit kulit lainnya, dan penggunaan alat pelindung diri.⁹

Data mengenai kejadian DKAK pada tangan di Indonesia masih sangat minim. Di RSUP DR. M. Djamil Padang sendiri belum pernah dilakukan penelitian tentang DKAK pada tangan pekerja *cleaning service*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui distribusi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DKAK pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP DR. M. Djamil Padang sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dilakukannya tindakan preventif dan promotif pada pekerja *cleaning service* untuk mencegah terjadinya DKAK pada tangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pekerja *cleaning service* dengan dermatitis kontak akibat kerja pada tangan di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah terdapat hubungan antara usia dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Apakah terdapat hubungan antara masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Apakah terdapat hubungan antara lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Apakah terdapat hubungan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

7. Apakah terdapat hubungan antara riwayat atopi dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
8. Apakah terdapat hubungan antara penggunaan pelembap dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
9. Apakah terdapat hubungan antara lama penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pekerja *cleaning service* dengan dermatitis kontak akibat kerja pada tangan di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui hubungan masa kerja dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Mengetahui hubungan lama kontak dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

6. Mengetahui hubungan riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
7. Mengetahui hubungan riwayat atopi dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
8. Mengetahui hubungan penggunaan pelembap dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang
9. Mengetahui hubungan lama penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan pekerja *cleaning service* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Memberi informasi tambahan kepada tenaga medis tentang kejadian dermatitis kontak akibat kerja pada tangan, menjadi data sekunder untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada tangan, serta dapat dijadikan masukan dalam mengevaluasi karakteristik pasien dermatitis kontak akibat kerja.

1.4.3 Bagi Perusahaan

Menyediakan informasi yang memadai dan meningkatkan pemahaman bagi para pekerja *cleaning service* mengenai risiko dan faktor-faktor penyebab dermatitis kontak di tempat kerja. Sehubungan dengan ini, perusahaan dapat mengambil langkah-langkah preventif untuk melindungi kesehatan pekerja agar terhindar dari penyakit kulit akibat kerja.