

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, dengan kelainan klinis berupa effloresensi polimorfik (eritema, edema, papula, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal (Djuanda, 2016). Dermatitis kontak merupakan istilah umum pada reaksi inflamasi akut atau kronis dari suatu zat yang bersentuhan dengan kulit (Wolff & Johnson, 2009). Terdapat dua jenis dermatitis kontak, yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) disebabkan oleh iritasi kimia dan dermatitis kontak alergi (DKA) disebabkan oleh antigen (alergen) yang memunculkan reaksi hipersensitivitas tipe IV (*cell-mediated* atau tipe lambat). Karena DKI bersifat toksik, maka reaksi inflamasi hanya terbatas pada daerah paparan, batasnya tegas dan tidak pernah menyebar, sedangkan DKA adalah reaksi imun yang cenderung melibatkan kulit di sekitarnya (*spreading phenomenon*) dan bahkan dapat menyebar di luar area yang terkena. Pada DKA dapat terjadi penyebaran yang menyeluruh.

Pada zaman yang semakin modern ini hampir seluruh produk baik rumah tangga hingga produk kecantikan telah menggunakan bahan kimia. Hal ini akan berdampak pada peningkatan frekuensi kontak langsung kulit dengan bahan-bahan yang bersifat iritan tersebut sehingga perlu diketahui lebih lanjutapa saja faktor-fator yang memberi risiko seseorang dapat terjadi DKI.

Lebih jelasnya seperti yang dikatakan oleh Sularsito & Retno (2015) mengenai penyebab timbulnya DKI adalah bahan-bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan-bahan pelarut, minyak pelumas, asam, alkali dan lain sebagainya. Namun patofisiologi dermatitis kontak baru diketahui pada tahun 1896 ketika Jadassohn melakukan *patch test*.

Golongan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan riwayat penyakit kulit sebelumnya serta faktor-faktor risiko lainnya patut untuk diwaspadai karena dapat menimbulkan kejadian DKI. Anggapan bahwa DKI merupakan penyakit spesifik yang diderita oleh orang-orang tertentu adalah salah, melainkan dapat diderita oleh semua orang. Pada studi epidemiologi, Indonesia menunjukkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 66,3% diantaranya adalah DKI dan 33,7% adalah DKA (Mustikawati dkk., 2012). Berdasarkan data yang didapatkan dari *U.S. Bureau of Labour Statistic* menunjukkan bahwa 249.000 kasus penyakit okupasional nonfatal pada tahun 2004 untuk kedua jenis kelamin, 15,6% (38.900 kasus) adalah penyakit kulit yang merupakan kedua terbesar untuk semua penyakit okupasional. Demikian juga berdasarkan survey tahunan dari intuisi yang sama bahwa *incident rate* untuk penyakit okupasional pada populasi pekerja di Amerika menunjukkan 90-95% dari penyakit okupasional adalah dermatitis kontak dan 80% dari penyakit di dalamnya adalah DKI (Wolff dkk., 2008).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 6 yang berbunyi, "Wahai orang-orang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan

sholat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai siku dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah...” .

Kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi atau fisis. Bahan iritan dapat merusak lapisan tanduk, menyebabkan terjadinya denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk dan mengubah daya ikat air kulit. Kebanyakan bahan iritan (toksin) dapat merusak membran lemak keratinosit, tetapi sebagian dapat menembus membrane sel dan merusak lisosom, mitokondria atau komponen inti (Sularsito & Retno, 2015).

Gejala klasik pada DKI berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit menebal dan terjadi likenifikasi, batas kelainannya tidak tegas. Jika kontak dengan iritan terus berlangsung maka dapat menimbulkan retak kulit yang disebut fisura. Kadang kala kelainan hanya berupa kulit kering dan skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu aktivitas, baru mendapat perhatian (Djuanda, 2016). Penegakkan diagnosis DKI terutama untuk membedakan dan melihat antara DKI akut dan kronik maka perlu dilakukan uji tempel dengan bahan yang dicurigai (Djuanda, 2016).

Beberapa sumber referensi (Hogan, 2014; Suryani, 2011; Mausulli, 2010) mengatakan bahwa faktor-faktor risiko pada DKI terbagi atas faktor iritan, faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor iritan meliputi ukuran molekul, konsentrasi/jumlah iritan, daya larut dan vehikulum, selain itu

frekuensi kontak dan lama kontak, faktor individu yang meliputi ketebalan kulit, usia, jenis pekerjaan (proses realisasi dan proses pendukung), ras, jenis kelamin, riwayat penyakit sebelumnya, frekuensi mencuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri/APD, sedangkan faktor lingkungan meliputi suhu dan kelembapan udara. Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih kering sehingga kemungkinan kerusakan kulit semakin tinggi.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p=0,003$, sehingga secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian DKI pada pekerja bagian premix di PT. X Cirebon (Indrawan dkk., 2014). Kulit manusia mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia sehingga kulit kehilangan lapisan lemak di atasnya dan menjadi lebih sensitif dan kering. Kekeringan pada kulit ini memudahkan bahan kimia untuk terserap masuk ke dalam lapisan kulit sehingga kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis.

Uji statistik pada penelitian Indrawan dkk. (2014) diketahui bahwa nilai $p=0,017$, sehingga secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian DKI pada pekerja bagian premix di PT. X Cirebon. Berdasarkan *Aesthetic Surgery Journal*, kulit pria mempunyai hormon dominan yaitu androgen yang menyebabkan kulit pria lebih banyak berkeriat dan ditumbuhi lebih banyak bulu, sedangkan kulit wanita adalah sebaliknya sehingga lebih rentan terhadap kerusakan kulit.

Menurut penelitian Fatma & Hari (2007) bahwa pekerjaan yang tergolong dalam proses realisasi yang menggunakan bahan kimia dalam jumlah cukup besar dalam waktu yang lama (8 jam kerja) memiliki potensi terkena DKI yang lebih besar dibandingkan pekerjaan pada proses pendukung yang hanya menggunakan bahan kimia untuk perawatan dan perbaikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Azhar & Hananto (2011) didapatkan bahwa responden petani rumput laut dengan waktu kerja >8 jam sehari jumlah penderita DKI lebih banyak (64,5%) dibanding dengan waktu kerja kurang dari 8 jam sehari (52,7%) namun tidak dapat dibuktikan secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DKI. Namun penelitian yang dilakukan oleh Nonic (2013) pada pengrajin logam di Desa Cepogo didapatkan hasil bahwa pengrajin yang memiliki lama paparan yang lama ternyata lebih banyak yang menimbulkan DKI daripada pengrajin yang memiliki lama paparan yang singkat terhadap bahan kimia, sehingga menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara lama paparan dengan kejadian DKI pada pengrajin ($p=0,003$). Semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi, sehingga menimbulkan kelainan kulit. Menurut Chew (2006) bahwa pekerja yang terpapar >2 jam per hari akan memberikan peluang yang lebih besar terkena DKI.

Menurut Djuanda (2016), pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita non dermatitis kontak baik DKI maupun DKA lebih mudah

mendapat dermatitis kontak, karena fungsi perlindungan kulit sudah berkurang akibat penyakit kulit yang diderita sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas maka akan dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Kejadian Dermatitis Kontak Iritan dengan Berbagai Faktor Risiko di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, maka rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kejadian DKI dengan berbagai faktor risiko di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas, maka dapat dinyatakan tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kejadian DKI dengan berbagai faktor risiko di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian DKI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.
- b. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DKI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian DKI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan kejadian DKI di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta periode September 2016-September 2017.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang akan didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai DKI.

2. Bidang Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan kewaspadaan kejadian DKI.

3. Bidang Ilmu Kulit

Dapat dijadikan sebagai suatu bukti ilmiah bagi peneliti yang berkeinginan melakukan penelitian lebih lanjut tentang DKI.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa kajian penelitian yang serupa diuraikan sebagai berikut.

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan		
					Parameter	Penelitian sebelumnya	Penelitian ini
1	Hubungan Proses Kerja dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Rumput Laut di Kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan (Azhar & Hananto, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Proses Kerja (variabel bebas) • Kejadian DKI (variabel terikat) 	<i>Cross-sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara kejadian DKI dengan responden petani rumput laut yang memiliki lama kerja > 20 hari / bulan.	Variabel bebas	Proses Kerja	Berbagai Faktor Risiko
					Lokasi	Kabupaten Bantaeng Sulawesi Selatan	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
					Tahun penelitian	2011	September 2016-September 2017
2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Bagian Premix di PT. X Cirebon (Indrawan dkk., 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor-Faktor yang Berhubungan (variabel bebas) • Kejadian DKI (variabel terikat) 	<i>Cross-sectional</i>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DKI pada pekerja bagian premix di PT. X Cirebon adalah kontak dengan bahan kimia, lama paparan, usia dan jenis kelamin.	Lokasi	PT. X Cirebon	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
					Tahun penelitian	2014	September 2016-September 2017