

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai dalam melaksanakan pembangunan nasional telah berhasil meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Masyarakat memiliki kemudahan untuk memperoleh dan memanfaatkan hasil-hasil industri baik produksi dalam negeri maupun luar negeri. Dampak negatif akibat terjadinya kontak kulit manusia dengan produk-produk industri atau pekerjaan yang dilakukannya, di antaranya adalah DKI yang merupakan respon peradangan terhadap bahan eksternal yang kontak pada kulit. Ada dua macam jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) yang merupakan proses inflamasi lokal pada kulit akibat bahan iritan dan dermatitis kontak alergi (DKA) yang diakibatkan oleh mekanisme imunologik spesifik, keduanya dapat bersifat akut maupun kronis (Trihapsoro, 2003: 43). Penyakit dermatitis kontak yang merupakan respon peradangan terhadap bahan eksternal yang kontak pada kulit ini lebih disebabkan karena kurang terwujudnya kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Budiartho, 2005: 71).

Upaya untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan kerja (Depkes, 2004). Tujuan dari kesehatan kerja yaitu untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif, dan dapat dicapai bila didukung oleh lingkungan kerja yang memenuhi syarat kesehatan. Salah satu tujuan dari pelaksanaan kesehatan kerja dalam bentuk operasional adalah pencegahan penyakit akibat kerja (Natoadmodjo, 2003: 36).

Penyakit kulit akibat kerja (PKAK) merupakan suatu peradangan kulit yang diakibatkan oleh suatu pekerjaan seseorang. Penyakit ini biasanya terdapat di daerah industri, pertanian, dan perkebunan. Lingkungan industri akan

mempengaruhi insidensi suatu penyakit kulit dan yang sering muncul adalah DKI (Siregar, 2004: 67). Penyakit ini ditandai dengan peradangan kulit polimorfik yang mempunyai ciri-ciri yang luas, meliputi: rasa gatal, kemerahan, skuama, vesikel, dan krusta papulovesikel (Budiartho, 2005: 74).

Penelitian tentang DKI menunjukkan bahwa penyakit dermatitis kontak merupakan penyakit yang lazim terjadi pada pekerja-pekerja yang berhubungan dengan bahan kimia dan panas, serta faktor mekanik sebagai gesekan, tekanan, trauma. Jenis dermatitis kontak seperti DKI yang disebabkan oleh bahan iritan absolut seperti asam basa, basa kuat, logam berat dengan konsentrasi kuat dan bahan relatif iritan, misalnya sabun, deterjen dan pelarut organik, dan jenis dermatitis lain adalah dermatitis kontak alergi biasanya disebabkan oleh paparan bahan-bahan kimia atau lainnya yang meningkatkan sensitivitas kulit (Siregar, 2004: 70). Setiap perusahaan mempunyai kewajiban dalam melindungi kesehatan dan keselamatan kerja karyawannya melalui program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Undang-Undang No. 23/1992 Pasal 23 menyatakan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki risiko bahaya kesehatan yaitu mudah terjangkitnya penyakit atau mempunyai paling sedikit 10 (sepuluh) orang karyawan. Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan bebas dari kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisien dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya berdampak pada masyarakat luas (Depkes RI, 2002).

Penelitian Nonic Rachmasari (2013) dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak iritan pada pengrajin logam di Desa Cepogo diperoleh hasil penelitian dan observasi oleh tenaga medis, ditemukan kejadian dermatitis kontak iritan yang tinggi yakni sebesar 82,5% pengrajin menderita dermatitis kontak iritan. Ada hubungan antara kontak dengan bahan

kimia (p value = 0,0001) dan lama paparan (p value = 0,003) dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pengrajin logam di Desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali.

Analisis terhadap endosperma pohon aren telah menunjukkan bahwa limbah cair pohon aren menunjukkan beberapa parameter melebihi baku mutu golongan II, yakni: total zat padat tersuspensi, amoniak bebas (NH<sub>3</sub>-N), dan materi organik. Di dalam limbah cair ditemukan pula bakteri golongan *coliform* yang menunjukkan adanya kontaminasi yang terjadi karena proses pelepasan pati dari serat aren dilakukan dengan cara menginjak-injak serat aren tanpa memperhatikan aspek sanitasi diri. Selain itu air limbah mempunyai tingkat keasaman yang relatif tinggi (4,28). Derajat keasaman ini timbul akibat degradasi materi organik yang terkandung dalam bak pencucian dan bak pengendap (Kooiman, 2001: 32).

Industri tepung aren berada di Dukuh Bendo, Desa Daleman Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten Jawa Tengah, sekitar 15-18 km ke arah utara kota Klaten. Luas Dukuh Bendo mencapai 61.190 m<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk 1.164 jiwa. Mata pencaharian penduduk terutama adalah dari industri aren yang mencapai jumlah 35 buah. Industri yang kebanyakan rumahannya tersebut mendapatkan pasokan bahan baku batang pohon aren dari 3 pabrik yang juga berlokasi di dukuh tersebut. Industri tepung aren menghasilkan limbah cair dan limbah padat. Limbah cair berasal dari proses pamarutan/pelepasan pati dari serat dan pengendapan tepung aren. Limbah padat yang berupa serbuk serat aren semula dimanfaatkan oleh industri budidaya jamur di kota Yogyakarta. Pada dua tahun terakhir, industri tersebut tidak beroperasi lagi, akibatnya timbunan limbah padat memenuhi bantaran sungai dan daerah sekitar sawah. Lindi dari limbah padat ini mulai terasa mencemari badan air dan sistem irigasi yang ada di daerah tersebut. Dampak yang dirasakan penduduk berupa timbulnya gangguan kulit setelah menggunakan sumber air yang sudah tercemar oleh lindi ampas aren dan juga matinya ikan-ikan pada kolam ikan milik penduduk, selain bau yang menyengat, khususnya setelah ampas terbasahi oleh hujan.

Desa Bendo Kecamatan Klaten merupakan salah satu desa yang memproduksi perah ampas ongkok pohon aren. Beberapa proses produksi tersebut

berpotensi terjadinya penyakit akibat kerja khususnya penyakit dermatitis kontak. Berdasarkan hasil survei awal bulan Maret 2012, diketahui sebagian besar pekerja mengalami keluhan gatal-gatal, kemerahan dan bengkak yang berbatas tegas di daerah lengan bawah dan bagian perut (Observasi, 2012). Hasil pengamatan peneliti pekerja hanya menggunakan tangan yang dialasi sarung tangan kain dan sepatu boots. Berdasarkan hal itu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Ketaatan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Terjadinya Dermatitis Kontak Iritan (DKI) pada Pekerja Perah Ampas OnggokPohon Aren Desa Bendo Kec.Tulung Kab. Klaten”.

### **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara ketaatan pelaksanaan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada pekerja perah ampas onggok pohon aren dengan terjadinya Dermatitis Kontak Iritan (DKI)?

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara ketaatan pelaksanaan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada pekerja perah ampas onggok pohon aren terhadap terjadinya Dermatitis Kontak Iritan (DKI).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi hubungan antara ketaatan pelaksanaan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada pekerja perah ampas onggok, dapat terjadinya Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan untuk penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi berguna untuk mencegah terjadinya Dermatitis Kontak Iritan (DKI) pada pekerja perah ampas onggok pohon aren.