

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kulit akibat kerja adalah kerusakan kulit dengan pajanan utama pekerjaan. Dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) adalah kondisi kelainan kulit akibat terpapar oleh bahan yang digunakan pada saat bekerja. DKAK merupakan masalah besar kesehatan masyarakat karena penyakit ini dianggap umum oleh penderitanya padahal DKAK menimbulkan dampak kesehatan kulit yang memburuk jika tidak segera diobati (Lushniak, 2004).

Dermatitis kontak secara umum merupakan suatu keadaan inflamasi non-infeksi pada kulit yang disebabkan oleh senyawa kontak dengan kulit tersebut. Terdapat dua jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak akibat iritan (DKI) yang merupakan respon non imunologi dan dermatitis kontak alergi (DKA) yang disebabkan oleh mekanisme imunologik spesifik (Djuanda, 2010).

Insiden penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebesar 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit dan 2,1% karena penyakit kulit lainnya. Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana diantaranya 66,3% adalah DKI dan 33,7% adalah DKA (Nanto, 2015).

Beberapa pekerjaan seperti petani, pekerja bangunan, pekerja salon, pekerja tekstil biasanya berhubungan dengan dermatitis kontak. Pada sebagian besar daerah industri di negara barat, dermatitis kontak akibat kerja merupakan salah satu kejadian yang sering dilaporkan dan insidennya diperkirakan bervariasi diantara 50-190 kasus per 100.000 pekerja per tahun. Dermatitis kontak akibat kerja merupakan bagian terbesar, 90-95%, dari penyakit kulit akibat kerja (Government, 2006).

Studi retrospektif di Surabaya pada tahun 2010-2012 didapatkan sebanyak 50 pasien mengalami DKAK, didapatkan DKI sebanyak 27 (54%) pasien dan DKA sebanyak 23 (46%) pasien (Witasari, 2014). Penyakit kulit

akibat kerja merupakan penyakit kedua terbanyak yang ada di Eropa setelah cidera musculoskeletal, sedangkan penyakit kulit akibat kerja paling umum terjadi adalah dermatitis kontak, yaitu sebanyak 70-90% (Witasari, 2014).

Pada penelitian kualitas hidup pada dermatologi terdapat beberapa penyakit kulit yang dapat berpengaruh dalam kualitas hidup seseorang. Pada dermatitis atopik dengan kualitas hidup didapatkan terdapat hubungan bermakna antara dermatitis dengan kualitas hidup (Archietobias *et al.*, 2010). Pada penderita urtikaria kronik dengan kualitas hidup didapatkan pada pasien yang didiagnosis urtikaria kronis, 36,67% memiliki kualitas hidup buruk, 43,33% kualitas hidup sedang, dan 20,00% kualitas hidup baik (Nisa *et al.*, 2013). Pada penderita psoriasis vulgaris terdapat hubungan antara derajat keparahan psoriasis vulgaris dan kualitas hidup penderita (Cantika, 2012).

Dampak terjadinya DKAK baik secara langsung maupun tidak langsung dapat berdampak terhadap pengobatan yang diperlukan dan berkurangnya pendapatan pekerja, berhubungan dengan hilangnya waktu kerja dan menurunkan produktivitas pekerja sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup (Lushniak, 2004). Data terakhir dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa presentasi DKAK antara 50-60% sehingga dapat meningkatkan dampak ekonomi (Marks *et al.*, 2002).

Sebuah penelitian menyebutkan terdapat 3 faktor penting yang berperan dalam penyakit kulit karena pekerjaan yang berpengaruh dalam kesehatan masyarakat: a) penyakit kulit karena pekerjaan yang sangat sering terjadi, b) penyakit kulit yang memiliki prognosis yang buruk, c) penyakit kulit tersebut berpengaruh ekonomi sosial dan individu. Penyakit kulit tersebut juga merupakan yang dapat disembuhkan dengan intervensi kesehatan. Beberapa industri dapat berisiko untuk para pekerja untuk terkena dermatitis kontak. Pencegahan terhadap diagnosis dermatitis kontak sangat penting dan terdapat berbagai macam strategi pencegahan yang dapat dilakukan (Lushniak, 2004).

Kondisi kulit pada DKAK dapat mempengaruhi kualitas hidup dan keluarga. Pengaruhnya bisa menjadi serius untuk kerabat atau anggota keluarga lainnya, terlebih dalam mengasuh anak-anak. Efek sekunder dari kualitas hidup terhadap anggota keluarga inti telah dapat terlihat serius pada aspek emosional dan dapat pada kesehatan, aspek sosial, dan keuangan dari kehidupan mereka (Higaki,*et al.*, 2017).

Pengukuran kualitas hidup secara umum dikenal sebagai HRQL (*Health Related Quality of Life*) yang meliputi pengukuran fisik, emosi, mental, dan perilaku seseorang. HRQL dibagi menjadi beberapa dimensi yang hendak diukur, spesifik penyakit kulit menggunakan kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) untuk mengetahui pengaruh penyakit kulit terhadap kualitas hidup seseorang (Muhaimin, 2010).

Industri batik di Indonesia terkenal di dunia terutama yang berada di Pulau Jawa. Surakarta merupakan salah satu kota penghasil kerajinan batik tulis terbesar, bahkan menjadi salah satu sumber pemasukan daerah. Saat ini diperoleh 8 miliar per bulan dari 160 industri batik di Surakarta, sebanyak 70% tersebar pada pasar domestik, dan 30% pada pasar ekspor (Sari, 2014).

Pada penelitian sebelumnya pada pekerja batik di Laweyan 70 pekerja batik yang diteliti didapatkan 41 orang (58,6%) terkena DKI (+), dan sebanyak 29orang (41,4%) tidak terkena DKI (-) (Indriani, 2010). Pada pekerja batik di Pekalongan pada 634 industri batik dengan jumlah 80 responden, menyebutkan bahwa ditemukan gangguan kesehatan pada pekerja batik berupa gangguan kapasitas paru 67,5 %; penurunan fungsi penglihatan 33,8%; dermatitis 30% (Latif, 2016).

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya melihat angka kejadian DKAK pada pekerja batik yang tinggi dapat menimbulkan banyak dampak yang beragam-macam bagi para pekerja. Maka penulis tertarik meneliti hubungan antara dermatitis kontak akibat kerja dengan kualitas hidup pada pekerja batik di Laweyan Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara penyakit dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) dengan kualitas hidup pekerja batik di Laweyan Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) dengan kualitas hidup terhadap pekerja batik di Laweyan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

- a. Diharapkan memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran kulit dan untuk memberikan data ilmiah mengenai hubungan penyakit dermatitis akibat kontak kerja (DKAK) dengan kualitas hidup.
- b. Peningkatkan pengetahuan dan memberi masukan bagi pengelola maupun pekerja batik di Laweyan Surakarta.

2. Aspek aplikatif

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pencegahan dan penatalaksanaan dini terhadap penyakit dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) yang berhubungan dengan kualitas hidup pekerja batik di Laweyan Surakarta.
- b. Sebagai data dasar dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.