

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan industri yang berkembang dengan pesat di Indonesia ini dapat menciptakan emisi sehingga menyebabkan pencemaran udara. Salah satu bahan pencemar yang timbul di negara yang sedang berkembang yaitu berupa debu, terutama dari industri pengolahan kayu. Produksi kayu yang diperlukan untuk memenuhi bahan baku industri pada tahun 2013 sebesar 50,437 juta m³. Produksi kayu ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2012 yang hanya sebesar 49,258 juta m³ dan tahun 2011 sebesar 47,429 juta m³ (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2015). Konsumsi hasil hutan yang sedemikian besar itu antara lain digunakan oleh industri mebel kayu.

Industri mebel merupakan industri yang mengolah bahan baku atau bahan baku setengah jadi dari kayu, rotan, dan bahan baku alami lainnya menjadi produk furniture yang mempunyai nilai tambah dan manfaat lebih tinggi. Industri mebel yang dimulai dari pemotongan kayu (penggergajian) hingga pembuatan berbagai macam hasil produksi memiliki potensi bahaya bagi pekerjaannya. Potensi bahaya tersebut dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan menimbulkan penyakit akibat kerja (PAK).

Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat, bahan, dan proses yang terjadi di tempat kerja digolongkan sebagai PAK. Proses pembuatan mebel kayu terdiri dari proses penggergajian kayu, penyiapan bahan baku, penyiapan

komponen, perakitan dan pembentukan, dan penyelesaian akhir. Tahap penyelesaian akhir mebel yang terdiri dari proses pengamplasan/penghalusan, (2) pendempulan lubang dan sambungan dengan dempul, (3) pemutihan mebel dengan H_2O_2 , (4) pemitiran, (5) pengecatan dengan “wood stain” atau bahan pewarna yang lain, dan (6) pengkilapan dengan menggunakan *melamic clear* (Depkes, 2002). Dalam proses penyelesaian akhir tersebut pekerja menggunakan berbagai jenis bahan kimia yang dapat menimbulkan penyakit kulit pada pekerja, biasanya bahan kimia yang terdapat dalam pengerjaan mebel adalah cat kayu, cairan tiner, dll.

Penyakit kulit merupakan peradangan kulit yang menimbulkan reaksi yang terasa gatal, panas dan berwarna merah. Keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari), muncul bintik-bintik merah/ bintol-bintol/bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam-ruam (Graham, 2005). Adapun penyakit kulit akibat kerja (PKAK) atau *occupational dermatosis* merupakan suatu kelainan kulit yang terjadi karena pekerjaan seseorang. Penyakit akibat kerja ini biasanya terdapat di daerah industri, pertanian, dan perkebunan. Lingkungan industri akan mempengaruhi insidensi dari PKAK (Siregar, 2004).

Menurut Krishnan dkk (2013), didapatkan 29.000 orang di dunia memiliki masalah kulit yang berkaitan dengan pekerjaan. Pada tahun 2005 hasil survey menunjukkan penyakit kulit akibat kerja dengan insiden 4,4 kasus per 10.000 pekerja full time. Secara epidemiologi diperkirakan dermatitis

kontak berkisar antara 79-95% dari seluruh kasus penyakit kulit akibat kerja. Data di Indonesia menurut laporan Kemenkes (2012) pada *International Classification of Diseases - X (ICD-X)*, bahwa data di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 dengan golongan sebab sakit penyakit kulit dan jaringan subkutan terdapat sebanyak 115.100 jumlah kunjungan dengan 64.557 kasus baru. Kemudian pada tahun 2011 penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia. Terdapat sebanyak 192.414 jumlah kunjungan dengan 48.576 kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit masih menjadi ancaman di Indonesia.

Prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi dermatitis cukup tinggi, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (Riskesdas, 2010). Data di Provinsi Jawa Tengah, Prevalensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK) pada pekerja mebel sebesar 4,62% dengan proporsi Dermatitis Kontak Iritan (DKI) akibat kerja sebesar 23,53% dan prevalensi dermatitis di Boyolali pada tahun 2007 sebesar 6,2% (Riskesdas Provinsi Jawa Tengah, 2007).

Kelompok pekerjaan dengan risiko yang lebih tinggi adalah pada pekerja yang sering kontak dengan bahan kimia, karet, kaca dan keramik. Adapun lokasi kelainan dermatitis akibat kerja biasanya terdapat pada lengan,

tangan dan jari. Hal ini sangat mengganggu penderita dalam melakukan pekerjaan sehingga sangat berpengaruh negatif terhadap produktivitas kerjanya. Oleh sebab itu penyakit tersebut perlu mendapat perhatian khusus (Ningtyas, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah suburanya jamur, kebersihan perorangan (*personal hygiene*) yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2000). Menurut Notobroto (2005) faktor yang paling dominan penyebab gangguan kulit adalah kemiskinan dan *personal hygiene* yang buruk. *Personal hygiene* yang tidak memadai dapat mengakibatkan jamur, infeksi bakteri, virus, parasit, gangguan kulit, dan keluhan lainnya. Apabila kondisi lingkungan kerja dalam keadaan kotor dan lembab, maka akan mengakibatkan penyakit kulit lebih mudah berkembang. Sebaliknya jika *personal hygiene* seseorang baik akan meminimalkan pintu masuk organisme dan mencegah seseorang terkena penyakit.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Porter dan Perry, 2005). *Personal hygiene* meliputi kebersihan pencernaan, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan mata, kebersihan rambut, kebersihan tangan, kebersihan kaki, dan kebersihan kulit (Astriyani, 2010).

Tahap penyelesaian akhir pada produksi mebel meliputi pengamplasan, pendempulan, pemutihan, pemituran, pengecatan, ataupun, pengkilapan dengan bahan lainny. Proses yang dilakukan oleh para pekerja secara terus menerus dan lamanya waktu yang diperlukan dalam proses produksi tersebut dapat berisiko terhadap pekerja berupa terjadinya penyakit kulit akibat kerja jika personal *hygiene* kurang baik.

Hasil survei pendahuluan terhadap 30 pekerja di industri mebel di Kecamatan Ngemplak Boyolali diperoleh informasi bahwa sebanyak, 52,8% mengeluh gatal pada kulit, 40% mengeluh kulit kering dan pecah-pecah, Keluhan sakit kulit yang paling banyak diderita oleh pekerja yaitu peradangan kulit yang ditandai dengan rasa gatal berupa penebalan/bintil kemerahan, multipel mengelompok atau tersebar, kadang bersisik, atau berair. Namun beratnya gejala yang timbul dipengaruhi oleh faktor *personal hygiene* seseorang, sehingga antara pekerja satu dengan yang lainnya tidak sama.

Kondisi tersebut memerlukan pengkajian lebih mendalam tentang perilaku *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit yang dirasakan para pekerja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik para pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali
- b. Mendeskripsikan *personal hygiene* dan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.
- c. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan keluhan sakit kulit pada pekerja industri mebel di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemilik Industri Mebel

Memotivasi para pemilik industri mebel untuk memperhatikan masalah *personal hygiene* karyawannya dengan memberikan fasilitas air bersih, kamar mandi dan WC yang cukup dan memadai.

2. Bagi Pekerja industri mebel

Untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene dan dampak positifnya terhadap kesehatan kulit

3. Bagi Universitas

Untuk menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan jurusan Kesehatan Masyarakat

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan melakukan penelitian yang sejenis. Hasil penelitian ini belum sempurna untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keluhan sakit kulit yang lainnya seperti penggunaan APD, lama paparan, pengetahuan, sikap, dan tindakan pekerja mebel.