

Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Penata Rambut

Sevfianti

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penata rambut merupakan pekerjaan yang lazim dilakukan oleh pekerja-pekerja di sebuah salon. Penata rambut selalu berkontak dengan bahan-bahan yang dapat bersifat sebagai alergen ataupun sebagai iritan. Bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan suatu penyakit kulit yang disebut dermatitis. Terdapat dua jenis dermatitis, yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan merupakan respon nonspesifik kulit yang mengarah pada kerusakan kimia yang melepaskan mediator inflamasi selanjutnya menyebabkan kematian langsung sel-sel epidermis. Sedangkan dermatitis kontak alergi merupakan suatu jenis hipersensitivitas tipe lambat yang dihasilkan dari kontak kulit dengan alergen tertentu yang menyebabkan inflamasi pada kulit. Menurut penelitian, 85,58% bahaya kulit utama yang muncul pada penata rambut adalah dermatitis tangan yang berkaitan dengan pekerjaan basah dan menggunakan bahan kimia (dermatitis kontak iritan). [J Agromed Unila 2015; 2(3):237-241]

Kata kunci: dermatitis kontak iritan, penata rambut, penggunaan alat pelindung diri

The Incidence of Contact Dermatitis in Hairdresser

Abstract

Hairdresser is a common work done by workers at a salon. Hairdresser is always in contact with materials that can act as allergens or as an irritant. These materials may cause a skin disease called dermatitis. There are two types of dermatitis, it is irritant contact dermatitis and allergic contact dermatitis. irritant contact dermatitis is a nonspecific response of the skin to direct chemical damage that release mediators of inflammation causes the immediate death of epidermal cells. And then allergic contact dermatitis is a delayed type of induced sensitivity resulting from cutaneous contact with a specific allergen causes inflammation of the skin. According to the study, 85,58% of the skin hazard that appear on hairdressers are hand dermatitis associated with wet work and use of the chemicals (irritant contact dermatitis). [J Agromed Unila 2015; 2(3):237-241]

Keywords: hairdresser, irritant contact dermatitis, use of personal protective equipment

Korespondensi: Sevfianti | Jl. Sultan Jamil, Bandar Lampung | HP 085278236866
e-mail: sevfiantijamil@yahoo.co.id

Pendahuluan

Keamanan seluruh pekerja di seluruh dunia masih rendah dan berisiko tinggi terkena masalah kesehatan. Menurut *International Labour Organization* (ILO), jumlah angkatan kerja di Indonesia diperkirakan sebesar 125,3 juta pada Februari 2014. Tingkat partisipasi angkatan kerja laki-laki dan perempuan mencapai sebesar 85,0 persen dan 53,4 persen pada Februari 2014.¹

Menurut *International Labour Organization* dan *World Health Organization* (WHO), kesehatan kerja merupakan peningkatan dan pemeliharaan keadaan kaum pekerja dalam semua pekerjaan, baik secara fisik, mental dan sosial pada derajat tertinggi. Kesehatan kerja adalah kesehatan total setiap pekerja. Pelayanan kesehatan kerja dipandang sebagai mekanisme untuk

mencapai tujuan. Dimensi baru kesehatan kerja adalah pengenalan hubungan dua arah antara pekerjaan dan kesehatan. Bekerja dapat berdampak buruk bagi kesehatan tapi juga dapat memberikan keuntungan bagi kesehatan dan kesejahteraan. Status kesehatan pekerja akan memberikan dampak terhadap pekerjaannya. Pekerja yang sehat lebih memungkinkan menjadi lebih produktif dibandingkan pekerja yang tidak sehat. Pekerja dengan gangguan kesehatan tidak hanya kurang produktif, tetapi juga dapat membahayakan diri sendiri maupun teman kerja yang lain dan masyarakat.²

Salah satu bagian tubuh manusia yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang

kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit.³

Penelitian WHO pada pekerja tentang penyakit kerja di lima benua tahun 1999, memperlihatkan bahwa penyakit kulit (Dermatosis) akibat kerja menempati urutan ke empat, yaitu sebesar 10% (Annisa Mausuli, 2010). Hampir tiga perempat dermatosis akibat kerja tergolong jenis Dermatitis Kontak Iritan (DKI) Primer.⁴

Dermatitis merupakan peradangan kulit, epidermis dan dermis, sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau endogen. Kelainan klinis yang timbul dapat berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi dan keluhan gatal.⁵

Penata rambut atau *hairdresser* merupakan tenaga kerja yang berisiko menderita dermatitis kontak. Hal ini karena penata rambut sering berkontak dengan air, iritan atau alergen yang digunakan dalam produk rambut pembersih, pewarna, pemutih, *conditioning*, atau kontak dengan logam seperti nikel dalam bentuk gunting atau alat styling. Pada prakteknya, jarang ditemukan penata rambut yang bekerja dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), dalam hal ini adalah alat pelindung tangan.⁶

Isi

Dermatitis

Dermatitis merupakan peradangan kulit, epidermis dan dermis, sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen misalnya bahan kimia seperti detergen, asam, basa, oli dan semen, fisik seperti sinar dan suhu, mikro-organisme seperti bakteri dan jamur dan atau faktor endogen misalnya dermatitis atopik, dan sebagian lain tidak diketahui etiologinya yang pasti, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik seperti eritema, edema, papul, vesikel, skuama, dan likenifikasi, dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa atau oligomorfik. Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Sinonim dermatitis ialah ekzem. Ada yang membedakan antara dermatitis dan ekzem, tetapi pada umumnya menganggap sama.⁵

Pada umumnya penderita dermatitis mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, batasnya sirkumskrip,

dapat pula difus. Penyebarannya dapat setempat, generalisata, dan universalis. Pada stadium akut kelainan kulit berupa eritema, edema, vesikel atau bula, erosi dan eksudasi, sehingga tampak basah atau madidans. Stadium subakut, eritema dan edema berkurang, eksudat mengering menjadi krusta. Sedangkan pada stadium kronis lesi tampak kering, skuama, hiperpigmentasi, papul, dan likenifikasi, mungkin juga terdapat erosi atau ekskoriiasi karena garukan. Stadium tersebut tidak selalu berurutan, bisa saja suatu dermatitis sejak awal memberikan gambaran klinis berupa kelainan kulit stadium kronis. Demikian pula jenis efloresensi tidak selalu harus polimorfik, mungkin hanya oligomorfik.⁵

Dermatitis kontak

Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit. Dikenal dua macam dermatitis kontak, yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik, keduanya dapat bersifat akut maupun kronik. Dermatitis iritan merupakan reaksi peradangan kulit nonimunologik, jadi kerusakan kulit terjadi langsung tanpa didahului proses sensitisasi. Sebaliknya, dermatitis alergik terjadi pada seseorang yang mengalami sensitisasi terhadap suatu alergen.⁵

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras dan jenis kelamin. Jumlah penderita DKI diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan (DKI akibat kerja), namun angkanya secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan antara lain oleh banyak penderita dengan kelainan ringan tidak datang berobat, atau bahkan tidak mengeluh.⁵

Menurut Djuanda (2013), penyebab munculnya dermatitis jenis ini adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam, alkali dan serbuk kayu. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut, dan vehikulum, juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti lama kontak, kekerapan (terus-menerus atau berselang), adanya oklusi menyebabkan kulit lebih permeabel, demikian pula gesekan dan trauma fisis. Suhu dan kelembaban lingkungan juga berperan. Faktor individu juga berperan pada DKI, misalnya perbedaan

ketebalan kulit diberbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas, usia (anak usia dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih), jenis kelamin (insiden DKI lebih banyak pada wanita), penyakit kulit yang pernah atau sedang dialami (ambang rangsang terhadap bahan iritan menurun), misalnya dermatitis atopik.⁵



Gambar 1. Dermatitis Kontak Iritan⁷

Pekerjaan yang berisiko menderita dermatitis kontak adalah sebagai berikut:⁸

1. Pekerja pertanian
2. Pekerja konstruksi
3. Dokter gigi
4. Teknisi elektronik
5. Penjual bunga
6. Pekerjaan yang berhubungan dengan makanan
7. Penata rambut
8. Pembantu rumah tangga
9. Teknisi mesin
10. Mekanik
11. Pekerja medis
12. Pekerja kantor
13. Fotografer
14. Pegawai percetakan
15. Pegawai garmen

Pathogenesis

Kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi atau fisis. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk, dan mengubah daya ikat air kulit.⁵

Kebanyakan bahan iritan (toksin) merusak membran lemak (*lipid membrane*) keratinosit, tetapi sebagian dapat menembus membran sel dan merusak lisosom, mitokondria atau komponen inti. Kerusakan

membrane mengaktifkan fosfolipase dan melepaskan asam arakidonat (AA), diasilgliserida (DAG), platelet activating factor (PAF), dan inositida (IP3). AA dirubah menjadi prostaglandin (PG) dan leukotrien (LT). PG dan LT menginduksi vasodilatasi, dan meningkatkan permeabilitas vaskular sehingga mempermudah transudasi komplemen dan kinin. PG dan LT juga bertindak sebagai kemoatraktan kuat untuk limfosit dan neutrofil, serta mengaktifasi sel mas melepaskan histamin, LT dan PG lain, dan PAF, sehingga memperkuat perubahan vascular.⁵

DAG dan *second messenger* lain menstimulasi ekspresi gen dan sintesis protein, misalnya interleukin-1 (IL-1) dan *granulocyte-macrophage colony stimulating factor* (GM-CSF). IL-1 mengaktifkan sel T penolong mengeluarkan IL-2 dan mengekspresi reseptor IL-2, yang menimbulkan stimulasi autokrin dan proliferasi sel tersebut.⁵

Keratinosit juga membuat molekul permukaan HLA-DR dan adesi intrasel-1 (ICAM-1). Pada kontak dengan iritan, keratinosit juga melepaskan TNF α , suatu sitokin proinflamasi yang dapat mengaktifkan sel T, makrofag, dan granulosit, menginduksi ekspresi molekul adesi sel dan pelepasan sitokin.⁵

Rentetan kejadian tersebut menimbulkan gejala peradangan klasik ditempat terjadinya kontak di kulit berupa eritema, edema, panas, nyeri, bila iritan kuat. Bahan iritan lemah akan menimbulkan kelainan kulit setelah berulang kali kontak, dimulai dengan kerusakan stratum korneum oleh karena delipidasi yang menyebabkan desikasi dan kehilangan fungsi sawarnya, sehingga mempermudah kerusakan sel dibawahnya oleh iritan.⁵

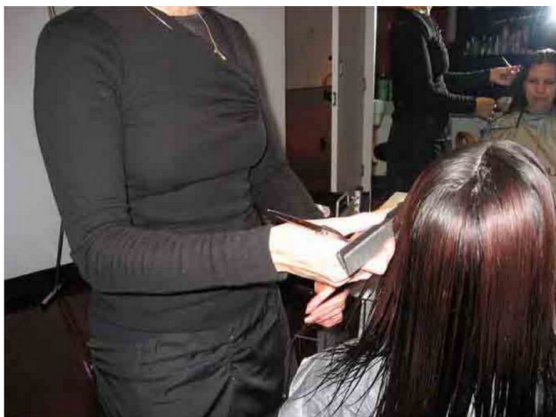
Penata Rambut

Gangguan yang sering terjadi pada penata rambut akibat adanya paparan dengan bahan kimia meliputi gangguan musculoskeletal, termasuk *overuse syndrome* (atau dikenal sebagai OOS, RSI, carpal tunnel, atau kerusakan jaringan lunak). Gangguan musculoskeletal ini meliputi sakit pada kaki, punggung, leher, bahu, lengan, siku, pergelangan tangan, tangan dan jari tangan. Efek nyeri akibat gangguan musculoskeletal yang terjadi pada penata rambut dapat mengurangi kemampuan kerja, serta

melemahkan dan menghilangkan kepuasan dalam bekerja. Selain itu banyak penata rambut mengalami dermatitis sehingga ada beberapa pekerja yang meninggalkan pekerjaannya karena alasan ini. Di banyak salon, kasus ini telah berkurang sejak 5-10 tahun yang lalu. Penata rambut melakukan pembersihan dengan sampo dan pewarnaan sehingga berisiko *discomfort*, nyeri dan gangguan musculoskeletal. Pekerjaan yang dilakukan oleh penata rambut meliputi menyisir, memotong, *body heights*, *barbering*, blow waving, mewarnai, mengeriting rambut, meluruskan rambut, *eyesight*. Produk rias rambut mengandung bahan kimia yang dapat menyebabkan penyakit pada penata rambut dan klien. Dermatitis kontak iritan yang terjadi pada penata rambut dapat disebabkan oleh air, sampo dan kondisioner, agen pembersih dan bahan kimia lainnya. Pembasahan dan pengeringan kulit yang terus-menerus akan menyebabkan kulit mengering dan retak yang lebih cepat terjadi pada kulit yang sensitif.⁹



Gambar 2. Pemijatan Rambut⁹



Gambar 3. Pemotongan Rambut⁹



Gambar 4. Blow Waving⁹

Penata rambut wanita sangat berisiko menderita penyakit ekzem tangan, atopi kulit, dan penata rambut memiliki efek yang sinergis dengan ekzem tangan. Menurut penelitian Lind et al, risiko ekzem tangan dari atopi kulit pada penata rambut adalah 9,6%.¹⁰

Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri merupakan peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja dari kecelakaan atau penyakit yang serius di tempat kerja, akibat kontak dengan potensi bahaya kimia, radiologik, fisik, elektrik, mekanik atau potensi bahaya lainnya di tempat kerja. Selain penutup muka, kacamata pengaman, topi keras dan sepatu keselamatan, APD mencakup berbagai peralatan dan pakaian seperti kaca mata, baju pelindung, sarung tangan, rompi, tutup telinga dan respirator.¹¹

Penggunaan APD adalah salah satu cara yang efektif untuk menghindarkan pekerja dari kontak langsung dengan bahan kimia.¹²

Ringkasan

Penggunaan sarung tangan yang berfungsi sebagai Alat Pelindung Diri (APD) sangat memberikan keuntungan bagi setiap penggunaannya, diantaranya termasuk penata rambut. Keuntungan penggunaan APD pada penata rambut salah satunya adalah untuk menghindari kontak langsung antara kulit dengan bahan-bahan yang bersifat sebagai alergen atau sebagai iritan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kulit yang disebut dengan dermatitis. Dermatitis merupakan peradangan pada kulit sebagai respon terhadap adanya faktor eksogen atau endogen. Dermatitis terbagi menjadi

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA).

Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan APD (sarung tangan) terhadap kejadian dermatitis kontak pada penata rambut.

Daftar Pustaka

1. International Labour Organization. Indonesia: tren sosial dan ketenagakerjaan. Jakarta: ILO; 2015.
2. Jeyaratnam J. Buku ajar praktik kedokteran kerja. Jakarta: EGC; 2009.
3. Mustikawati IS, Budiman F, Rahmawati. Hubungan perilaku penggunaan alat pelindung diri (apd) dengan keluhan gangguan kulit di tempat pembuangan sampah Kedaung Wetan, Tangerang [skripsi]. Jakarta Barat: Universitas Esa Unggul; 2012.
4. Harrington JM. Buku saku kesehatan kerja. Jakarta: EGC; 2003.
5. Djuanda A. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi Ke-6. Jakarta: FKUI; 2013.
6. Kurpiewska J, Liwkowicz J, Benczek K, Padlewska K. A survey of work-related skin diseases in different occupations in Poland. *Int J Occup Saf Ergon*. 2011;17(2):207–14.
7. Hogan DJ. Irritant contact dermatitis [internet]. USA: Medscape LLC; 2014. [diakses tanggal 22 maret 2015]. Tersedia dari : <http://emedicine.medscape.com/article/1049353-overview#a0156>
8. Wijaya E, Made L, Rusyati M. Pekerjaan dan Kaitannya dengan dermatitis kontak [thesis]. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2005.
9. Department of Labour. Health and safety in hairdressing. an evaluation of health and safety management practices in the hairdressing industry. *Royal Society of Health Journal*. 2007; 98:98.
10. Lind M-L, Albin M, Brisman J, Kronholm Diab K, Lillienberg L, Mikoczy Z, et al., Incidence of hand eczema in female Swedish hairdressers. *Occup Environ Med*. 2007; 64:191–5.
11. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Pedoman bersama ILO/WHO tentang pelayanan kesehatan dan hiv/aids. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja; 2005.
12. Lestari F, Utomo HS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja di PT Inti Pantja Press Industri. *Makara Kesehatan*. 2007; 11(2):61-8.