Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petugas Sampah di TPA

Asoly Giovano Imartha

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1999, pada pekeja tentang penyakit akibat kerja di 5 (Lima) Benua, memperlihatkan bahwa dermatitis kontak iritan menempatkan urutan keempat, yaitu sebesar 10%. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan efek sitotoksik yang menimbulkan reaksi peradangan non imunologik pada kulit. Faktor resiko dermatitis kontak iritan (DKI) bisa melalui paparan iritan langsung dan paparan tidak langsung. Paparan iritan langsung berupa bahan kimia dan pelarut sedangkan paparan tidak langsung berupa umur, ras, jenis kelamin, personal hygiene, alat pelindung diri, dan pengetahuan. Pada petugas sampah di TPA memiliki factor resiko terkena dermatitis kontak iritan karena memiliki hubungan dengan jenis pekerjaan yang bersifat basah dan kontak dengan berbagai jenis sampah. Upaya pencegahan dermatitis kontak iritan (DKI) yang terpenting adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, fisik, maupun kimiawi. Petugas sampah dapat menghindari bahan iritan dengan pemakaian alat pelindung diri yang adekuat dan tingkat pengetahuan pekerja yang baik. Bila ditemukan peradangan bisa diberikan kortikosteroid topikal.

Kata kunci: dermatitis kontak iritan, faktor resiko, petugas sampah, pencegahan

The Accident of Dustmen Irritant Contact Dermatitis in Landfill

Abstract

According to research conducted by world health organization (WHO) in 1999, on workers about the illness caused by work in 5 (five) the continent, shows that an irritant contact dermatitis put fourth, is as much as 10 %. Irritant contact dermatitis (ICD) is a cytotoxic effect causes non-immunological inflammatory reaction of the skin. Risk factors of irritant contact dermatitis (ICD) either through direct irritant exposure and indirect exposure. Direct exposure to irritants such as chemicals and solvents whereas, indirect exposure such as age, race, sex, personal hygiene, personal protective equipment, and knowledge. Dustmen in the landfill have risk factors suffering irritant contact dermatitis because dustmen have familiar with the kind of wet work situation and contact with the various types of dust. Most important prevention to Irritant Contact Dermatitis (ICD) are avoid exposure to irritants, both mechanic and chemical, adequate personal protective equipment uses and a good level of knowledge workers. Topical corticosteroids may be given if inflammation found.

Keywords: irritant contact dermatitis, risk factors, dustmen, prevention

Korespondensi: Asoly Giovano Imartha e-mail asoly giovano@yahoo.co.id

Pendahuluan

Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan efek sitotoksik yang menimbulkan reaksi peradangan non imunologik pada kulit melalui jalur eksogen ataupun endogen yang berkontak langsung dengan tubuh. ^{1,2}

Penyakit dermatitis kontak iritan dapat terjadi sebagai akibat dari pemaparan zat-zat kimia yang mengakibatkan penyakit dermatitis kontak iritan dengan gejala seperti iritasi, gatalgatal, kulit kering, pecah-pecah, kemerahmerahan, dan koreng yang sulit sembuh. Penyakit dermatitis sering terjadi pada pekerja informal yang umumnya kurang memperhatikan sanitasi dan perlindungan bagi kesehatan dirinya.³

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur,

ras, dan jenis kelamin. Menurut penellitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1999, pada pekeja tentang penyakit akibat kerja di 5 (Lima) Benua, memperlihatkan bahwa dermatitis kontak iritan menempatkan urutan keempat, yaitu sebesar 10%. Berdasarkan survey tahunan penyakit okupational pada populasi pekerja di Amerika menunjukkan 80% di dalamnya adalah dermatitis kontak iritan. ^{4,5}

Petugas sampah di TPA memiliki faktor resiko untuk terkena dermatitis kontak iritan (DKI). Petugas sampah merupakan pekerjaan yang memiliki hubungan dengan jenis pekerjaan yang bersifat basah, kontak dengan berbagai jenis sampah, dan kurangnya alat pelindung diri.

Kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pengolahan sampah di TPA cipayung kota depok tahun 2010 didapatkan dari 40 responden, 22 responden (55%) mengalami dermatitis kontak iritan dan 18 pekerja (45%) tidak mengalami dermatitis kontak iritan.⁶

Setelah melihat penguraian di atas, artikel ini akan membahas tentang dermatitis kontak iritan (DKI), faktor resiko DKI terhadap petugas sampah, dan pencegahan DKI terhadap petugas sampah.

lsi

Dermatitis kontak iritan (DKI) adalah efek sitotoksik local langsung dari bahan iritan yang bersifat tidak spesifik, pada sel epidermis sehingga menimbulkan reaksi peradangan non imunologik pada dermis dalam waktu dan konsentrasi tertentu. Bahan iritan bisa muncul melalui jalur eksogen ataupun endogen yang berkontak langsung dengan tubuh. Suatu peradangan pada kulit disebabkan oleh kerusakan langsung ke kulit setelah terekspos agen berbahaya. 1,2,6

Menurut data yang didapatkan *U.S. Bureau of Labour Statistic* menunjukkan bahwa 249.000 kasus penyakit okupational nonfatal pada tahun 2004. Berdasarkan survey tahunan penyakit okupational pada populasi pekerja di Amerika menunjukkan 80% di dalamnya adalah dermatitis kontak iritan. ⁴

Menurut penellitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1999, pada pekeja tentang penyakit akibat kerja di 5 (Lima) Benua, memperlihatkan bahwa dermatitis kontak iritan menempatkan urutan keempat, yaitu sebesar 10%. Berdasarkan tabel di bawah tentang studi dari distribusi kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja pengolahan sampah di TPA cipayung kota depok tahun 2010 didapatkan dari 40 responden, 22 responden (55%) mengalami dermatitis kontak iritan dan 18 pekerja (45%) tidak mengalami dermatitis kontak iritan. ^{5,6}

Tabel 1. Distribusi Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pekerja Pengolahan Sampah di TPA Cipayung Kota Depok Tahun 2010

Kejadian Dermatitis	N	%
Tidak dermatitis	18	45
Dermatitis	22	55
Jumlah	40	100

Faktor resiko dermatitis kontak iritan (DKI) bisa melalui paparan iritan langsung dan paparan tidak langsung. Paparan iritan langsung berupa bahan kimia dan pelarut sedangkan paparan tidak langsung berupa umur, ras, jenis kelamin, personal hygiene, alat pelindung diri, dan pengetahuan.^{7,8}

Sekitar 80-90% kasus dermatitis kontak iritan (DKI) disebabkan oleh paparan iritan. Dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan pertama kali disebut DKI akut dan bisaanya disebabkan oleh iritan yang kuat, seperti asam kuat, basa kuat, garam, logam berat, aldehid, bahan pelarut, senyawa aromatic, dan polisiklik. Sedangkan, DKI yang terjadi setelah pemaparan berulang disebut DKI kronis, dan bisaanya disebabkan oleh iritan lemah.⁹

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. Kebanyak bahan iritan (toksin) merusak membran lemak keratinosit tetapi sebagian dapat menembus membran sel dan merusak lisosom, mitokondria atau komplemen inti. 10

Ketika terkena paparan iritan, kulit menjadi radang, bengkak, kemerahan dan dapat berkembang menjadi vesikel atau papul dan mengeluarkan cairan bila terkelupas. Gatal, perih, dan rasa terbakar terjadi pada bintik merah-merah itu. Reaksi inflamasi bermacam-macam mulai dari gejala awal seperti ini hingga

pembentukan luka dan area nekrosis pada kulit. dalam beberapa hari, penurunan dermatitis dapat terjadi bila iritan dihentikan. Pada pasien yang terpapar iritan secara kronik, area kulit tersebut akan mengalami radang, dan mulai mengkerut, membesar bahkan terjadi hiper atau hipopigmentasi dan penebalan. ²

Gejala klinis dermatitis iritan dibedakan berdasarkan klasifikasinya yaitu dermatitis kontak iritan akut dan dermatitis kontak iritan kronik

- Dermatitis kontak iritan akut Dermatitis kontak iritan akut bisaanya timbul akibat paparan bahan kimia asam atau basa kuat, atau paparan singkat serial bahan kimia, atau kontak fisik. Sebagian kasus dermatitis kontak iritan akut merupakan akibat kecelakaan kerja. Kelainan kulit yang timbul dapat berupa eritema, edema, vesikel, dapat disertai eksudasi, pembentukan bula dan nekrosis jaringan pada kasus yang berat.
- 2. Dermatitis kontak iritan kronik Dermatitis kontak iritan kronis disebabkan oleh kontak dengan iritan lemah yang berulang-ulang, dan mungkin bisa terjadi oleh karena kerjasama berbagai macam faktor. Bisa jadi suatu bahan secara sendiri tidak cukup kuat menyebabkan dermatitis iritan, tetapi bila bergabung dengan faktor lain baru mampu. Kelainan baru nyata setelah berhari-hari, berminggu-minggu atau bulan, bahkan bisa bertahun-tahun kemudian. Sehingga waktu dan rentetan kontak merupakan faktor paling penting.

Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit tebal dan terjadi likenifikasi, batas kelainan tidak tegas. Bila kontak terus berlangsung maka dapat menimbulkan retak kulit yang disebut fisura. Adakalanya kelainan hanya berupa kulit kering dan skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu, baru mendapat perhatian. ¹¹

Pada dermatitis kontak tidak memiliki gambaran klinis yang tetap. Untuk menegakkan diagnosis dapat didasarkan pada:

 Anamnesis, harus dilakukan dengan cermat.
Anamnesis dermatologis terutama mengandung pertanyaan-pertanyaan: onset

- dan durasi, fluktuasi, perjalanan gejalagejala, riwayat penyakit terdahulu, riwayat keluarga, pekerjaan dan hobi, kosmetik yang digunakan, serta terapi yang sedang dijalani. Pertanyaan mengenai kontaktan yang dicurigai didasarkan kelainan kulit yang ditemukan. Misalnya, ada kelainan kulit berupa lesi numular di sekitar *umbilicus* berupa hiperpigmentasi, likenifikasi, dengan papul dan erosi, maka perlu ditanyakan apakah penderita memakai kancing celana atau kepala ikat pinggang yang terbuat dari logam (nikel).
- 2. Pada Pemeriksaan fisik ,didapatkan adanya eritema, edema dan papula disusul dengan pembentukan vesikel yang jika pecah akan membentuk dermatitis yang membasah. Lesi pada umumnya timbul pada tempat kontak, tidak berbatas tegas dan dapat meluas ke daerah sekitarnya. Karena beberapa bagian tubuh sangat mudah tersensitisasi dibandingkan bagian tubuh yang lain maka predileksi regional akan sangat membantu penegakan diagnosis. ¹²
- 3. Pemeriksaan Penunjang,untuk membantu menegakan diagnosis penyakit kulit akibat kerja selain pentingnya anamnesa, juga banyak test lainnya yang digunakan untuk membantu. Salah satu yang paling sering digunakan adalah patch test.

Upaya pencegahan dermatitis kontak iritan (DKI) yang terpenting adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik (gesekan atau tekanan yang bersifat terus menerus suatu alat), fisik (lingkungan yang lembab, panas, dingin, asap, sinar matahari dan ultraviolet) atau kimiawi (alkali, sabun, pelarut organik, detergen, pemutih, dan asam kuat, basa kuat). Bila dapat dilakukan dengan sempurna dan tanpa komplikasi, maka tidak perlu pengobatan topikal dan cukup dengan pelembab untuk memperbaiki kulit yang kering . ¹¹

Pemakaian alat pelindung diri yang adekuat dan tingkat pengetahuan pekerja yang baik diperlukan bagi mereka yang bekerja dengan bahan iritan. Bila ditemukan peradangan bisa diberikan kortikosteroid topical. 13,14,15

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa terjadinya dermatitis kontak iritan (DKI) pada petugas sampah karena jarangnya pekerja menggunakan APD selama bekerja dan kurangnya pengawasan terhadap pekerja selama melakukan pekerjaannya. Hal ini terjadi karena pengetahuan pekerja yang baik tetapi mereka tidak menerapkannya dalam pekerjaannya.⁶

Ringkasan

Dermatitis kontak iritan (DKI) adalah efek sitotoksik lokal langsung dari bahan iritan yang bersifat tidak spesifik pada sel epidermis sehingga menimbulkan reaksi peradangan non imunologik pada dermis dalam waktu dan konsentrasi tertentu. Faktor resiko dermatitis kontak iritan (DKI) melalui paparan iritan langsung berupa bahan kimia dan pelarut sedangkan paparan tidak langsung berupa umur, ras, jenis kelamin, personal hygiene, alat pelindung diri, dan pengetahuan.

Upaya pencegahan DKI yang terpenting adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, Pemakaian alat pelindung diri yang adekuat dan tingkat pengetahuan pekerja yang baik. Berdasarkan penelitian terjadinya dermatitis kontak iritan (DKI) pada petugas sampah karena jarangnya pekerja menggunakan APD selama bekerja,kurangnya pengawasan terhadap pekerja,dan pengetahuan pekerja yang baik tetapi mereka tidak menerapkannya dalam pekerjaannya.

Simpulan

Pada petugas sampah di TPA memiliki faktor resiko terkena dermatitis kontak iritan memiliki hubungan dengan pekerjaan yang bersifat basah dan kontak dengan berbagai jenis sampah. Pada petugas sampah biasanya selalu mengabaikan alat pelindung diri sebagai alat untuk melindungi diri dari kontak bahan iritan secara langsung sedangkan petugas sampah tersebut sudah memiliki pengetahuan mengenai resiko terjadinya dermatitis kontak iritan. Menurut penjelasan singkat di atas selanjutnya perlu diperhatikan penggunaan APD selama bekerja untuk dapat diawasi saat melakukan pekerjaannya. Selain itu, promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan perlu pengetahuan petugas sampah dan menurunkan angka kejadian dermatitis kontak pada petugas sampah di TPA.

Daftar Pustaka

- Wolff K, Lowel AG, Stephen IK, Barbara AG, Amy SP, David JL. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. 7e th d. New York: McGrawHill. 396-401; 2008.
- Verayati D. Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan Personal Higine Terhadap Keajadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Bakung Bandar Lampung. Skirpsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. Lampung; 2011.
- Ernasari. Pengaruh Penyuluhan Dermatitis Kontak terhadap Pengetahuan dan Sikap Perajin Tahu di Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli. Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sumatera Utara; 2011.
- 4. Hogan DJ. Contact Dermatitis, Allergic. EMedicine Dermatology; 2009.
- 5. Sumantri MA, Febriani, Musa ST. Dermatitis Kontak. Yogyakarta: Pharma-C; 2010.
- Mausulli A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Pengelolahan Sampah Di TPA Cipayung Kota Depok Tahun 2010. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta; 2010.
- Keefner DM, Curry CE. Contact dermatitis handbook of nonprescription drugs. Edisi ke-12. Washington: American Pharmasis Accociation; 2004.
- Lestari, Fatma, Utomo HS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja di PT Inti Pantja Press Industri. Makara Kesehatan. 2007;11(2):61-68
- 9. Hayakawa, R. Contact Dermatitis. Nagoya J. Med. Sci 63. 83-90. Nagoya; 2000.
- Streit M, Lasse RB. Contact Dermatitis: Clinics and Pathology. Acta Odontol Scand 59: 309-314; 2001.
- 11. Djuanda S, Sri AS. Dermatitis. Dalam: Djuanda A. et al. Edisi ke-3. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2013: 126-131.
- 12. Trihapsoro I. Dermatitis Kontak Aleregi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP H Adam Malik

- Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2003.
- 13. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Dermatitis kontak Alergi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP H Adam Malik Medan. Edisi ke-6. Departemen Ilmu Kedokteran Kulit dan Kelamin FK UI. Jakarta; 2007.
- 14. Kampf G, Harald L. Prevention of Irritant Contact Dermatitis Among Health

- Care Workers by Using Evidence-Based Hand Higiene Practice: A Review. Industrial Health 45. 2007;(1): 645-652.
- 15. Garmini M. Analisis faktor penyebab dermatitis kontak iritan pada pekerja pabrik tahu primkopti usaha kelurahan bukit sangkal Palembang tahun 2014. [Skripsi]. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Palembang. Universitas Sriwijaya. 2014