

Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pengrajin Batik di Bandar Lampung

Dwi Indria Anggraini¹, Muhammad Yusran¹, Fidha Rahmayani¹,
Agustyas Tjiptaningrum¹, Hendra Tarigan Sibero¹

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) adalah peradangan kulit yang diakibatkan oleh lingkungan kerja. DKAK merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada pekerja di dunia, termasuk Indonesia. Beberapa penelitian melaporkan DKAK pada pengrajin batik cukup tinggi. Di Bandar Lampung dilaporkan kejadian DKAK pada pengrajin batik di Bandar Lampung sebesar 53,3%. Terdapat beberapa faktor eksogen dan endogen yang mempengaruhi kejadian DKAK. Pengetahuan pengrajin batik terhadap faktor-faktor tersebut masih kurang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pengrajin batik tradisional Lampung mengenai DKAK dan upaya pencegahan timbulnya DKAK. Kegiatan dilakukan di Batik Siger, Jalan Bayam No.38 Kemiling, Bandar Lampung pada tanggal 19 Oktober 2019. Khalayak sasaran yang mengikuti kegiatan adalah pengrajin batik tradisional, pengelola dan pemilik Batik Siger berjumlah 25 orang. Program dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: pemberian materi kepada khalayak sasaran mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan dan pengobatan DKAK; pemberian poster dan *leaflet* mengenai DKAK; pelatihan perawatan diri dan penggunaan APD pada khalayak sasaran; *Focus group discussion* (FGD). Hasil kegiatan ini menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 56,8 meningkat menjadi 93,2 sesudah penyuluhan. Seluruh peserta (100%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi. Terjadi peningkatan kemampuan perawatan diri menggunakan pelembap dan APD pada 100% pengrajin batik setelah dilakukan pelatihan. Simpulan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pengrajin batik tradisional.

Kata Kunci: dermatitis kontak akibat kerja, pengrajin batik tradisional Lampung

PENDAHULUAN

Dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) adalah peradangan kulit yang diakibatkan oleh lingkungan kerja. DKAK merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada pekerja di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit kulit akibat kerja dilaporkan 5 hingga 19 kasus per 10.000 pekerja per tahun di berbagai negara.^{1,2} Di beberapa wilayah di Indonesia dilaporkan prevalensi DKAK yang bervariasi. Indrawan melaporkan kejadian DKAK di Cirebon mencapai 82,5% dari total pekerja perusahaan permis.³ Witasari dan Sukanto melaporkan jumlah kasus baru DKAK di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode tahun 2010-2012 sebanyak 50 orang yang terdiri dari dermatitis kontak iritan (DKI) sebanyak 54% dan dermatitis kontak alergi (DKA) sebanyak 46% pasien. Di Bandar

Lampung kasus DKAK juga dilaporkan cukup besar yaitu mencapai 63%.⁴

Industri batik saat ini berkembang pesat. Beberapa penelitian melaporkan DKAK pada pengrajin batik cukup tinggi. Prevalensi DKAK pada pengrajin batik di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 36,04% dari 222 pengrajin batik.⁵ Kejadian DKAK pada pengrajin batik di Surakarta lebih tinggi, yaitu sebesar 56,8%.⁶ Di Bandar Lampung dilaporkan kejadian DKAK pada pengrajin batik sebesar 53,3%.⁷

Terdapat beberapa faktor eksogen dan endogen yang mempengaruhi kejadian DKAK. Faktor eksogen antara lain bahan kontak bersifat iritan dan alergen, pekerjaan basah, penggunaan alat pelindung diri (APD), aktifitas sehari-hari, kebersihan personal, penggunaan pelembap, serta jenis pekerjaan.⁸ Sedangkan faktor endogen antara lain usia, jenis kelamin, anatomi kulit, dan riwayat eksim termasuk dermatitis atopi.

Pada industri batik, zat warna sintesis merupakan salah satu bahan dalam pembuatan batik yang bersifat iritan dan juga dapat menginduksi reaksi alergi. Zat warna batik bersifat lipofilik sehingga memudahkan pewarna untuk migrasi ke lipid epidermis.⁹ Zat warna sintesis yang banyak dipakai untuk pewarnaan tekstil dan kain batik meliputi zat warna direk, zat warna asam (sulfonat/karboksilat), zat warna naphthol (*azo dyes*), reaktif, indatheren dan pigmen.¹⁰ Dewi melaporkan bahwa riwayat atopi, lama kontak zat kimia perhari, jenis pekerjaan dan frekuensi mencuci tangan merupakan faktor resiko terjadinya DKAK pada pengrajin batik tradisional di Yogyakarta.¹¹ Marcherya melaporkan bahwa lama paparan dan riwayat atopi memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian DKAK pada pengrajin batik di Bandar Lampung.⁷

Dampak DKAK bagi pekerja sangat besar dan dapat terjadi secara kronis selama masih timbul paparan di tempatkerja. DKAK dapat berdampak terhadap biayapengobatan, pendapatan pekerja, penurunan produktivitas pekerja sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Rosyiana melaporkan terdapat hubungan antara DKAK dengan kualitas hidup pada pekerja batik di Laweyan, Surakarta berupa gangguan gejala, kenyamanan dan rasa malu, hubungan sosial, serta mengganggu dalam mengurus tempat tinggal dan belajar atau bekerja.¹² Sasaran terapi DKAK bertujuan untuk menghilangkan inflamasi, rasa sakit, dan mencegah paparan bahan iritan atau alergen lebih lanjut. Komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat pada pekerja dan pasien DKAK merupakan cara yang terbaik untuk mencegah kejadian DKAK ataupun mencegah kekambuhan DKAK.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya pengrajin batik tradisional Lampung mengenai DKAK, khususnya mengenai faktor resiko DKAK dan upaya pencegahan timbulnya DKAK. Pengetahuan masyarakat diukur menggunakan kuisioner pengetahuan pada saat sebelum (*pre test*) dan sesudah

pemberian materi (*post test*). Target peningkatan pengetahuan adalah lebih dari 80% setelah dilakukan intervensi. Selain itu kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri berupa penggunaan pelembap dan APD pada pengrajin batik. Kemampuan diukur menggunakan evaluasi keterampilan praktik mengenai penggunaan pelembap dan APD. Target peningkatan kemampuan adalah 100% peserta mampu melakukan perawatan diri dengan baik setelah dilakukan pelatihan.

Metode pemecahan masalah untuk mendukung realisasi program ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu: a) pemberian materi kepada khalayak sasaran mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan dan pengobatan DKAK; b) pemberian poster dan *leaflet* mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan dan pengobatan DKAK; c) pelatihan perawatan diri dan penggunaan APD dan pelembap pada khalayak sasaran; d) *Focus group discussion* (FGD) dengan khalayak sasaran untuk evaluasi kemajuan program dan mengidentifikasi kendala.

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan pada akhir kegiatan program dan dinyatakan berhasil jika: persentase khalayak sasaran yang mengikuti program mencapai lebih atau sama dengan 80% dari target khalayak sasaran; kehadiran khalayak sasaran pada setiap pelaksanaan kegiatan mencapai lebih atau sama dengan 80% dari seluruh khalayak sasaran; peningkatan pengetahuan adalah lebih dari 80% setelah dilakukan intervensi; peningkatan kemampuan perawatan diri dan penggunaan APD adalah 100% peserta mampu melakukan perawatan diri dan menggunakan APD dengan baik setelah dilakukan pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi pelaksanaan program dilakukan pada akhir kegiatan program dan dinyatakan berhasil. Terjadi peningkatan pemahaman pada seluruh peserta (100%) mengalami setelah dilakukan intervensi (Tabel 1).

Tabel 1. Tingkat Pemahaman Peserta

No	Rentang nilai	Tingkat Pemahaman	Pretest	Posttest
			n (%)	n (%)
1	< 50	Tidak Paham	8 (32)	0 (0)
2	50-70	Cukup Paham	12 (48)	0 (0)
3	71-90	Paham	5 (20)	3 (12)
4	91-100	Sangat Paham	0	22 (88)

Berdasarkan skor nilai pengetahuan peserta terjadi peningkatan. Rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 56,8 meningkat menjadi 93,2 sesudah penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan dan FGD, peserta kegiatan juga dilatih untuk menggunakan pelembap sebagai salah satu

upaya pencegahan DKAK (Gambar 1). Hasil evaluasi menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan perawatan diri menggunakan pelembap dan APD pada 100% pengrajin batik setelah dilakukan pelatihan.



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan dan pelatihan penggunaan APD dan pelembap

Dampak DKAK bagi pekerja sangat besar dan dapat terjadi secara kronis selama masih timbul paparan di tempat kerja. 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. Penyebab utama DKAK adalah kontak dengan substansi yang terdapat pada lingkungan kerja yang kemudian akan menimbulkan reaksi peradangan kulit. Beberapa substansi yang dapat menyebabkan DKAK baik berupa iritan antara lain, yaitu sabun dan deterjen, asam

dan basa, besi, cairan pelarut organik, produk minyak, oksidator, produk hewan, faktor fisik. Sedangkan substansi yang dapat menyebabkan reaksi alergi adalah biosida, kromat (kobalt), pewarna, wewangian, formaldehid, nikel, tanaman dan kayu, bahan kimia pengolah karet.¹

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian materi dan FGD kepada khalayak sasaran mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan dan pengobatan DKAK serta pelatihan perawatan diri dan penggunaan

pelembap dan APD pada khalayak sasaran dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pengrajin batik tradisional. Hal ini diharapkan dapat dilakukan secara berkelanjutan agar dapat mencegah kejadian DKAK pada pengrajin batik tradisional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rycroft, R. J. G. and Frosch, P. J. Occupational contact dermatitis in Textbook of Contact Dermatitis. 2011.
2. Honari G, Taylor JS, Sood A. Occupational skin disease due to irritants and allergens. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill Companies. 2012.
3. Indrawan, IA, Suwondo, A, Lestantyo, D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2014.
4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Laporan bulanan data kesehatan ICD X tahun 2012. Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung; 2012.
5. Angsana, NC. Prevalensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja di Industri Batik Tradisional Daerah Istimewa Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2016.
6. Sulistiyani, Indriani, F, Kariosentono, H. Pengaruh Riwayat Atopik Terhadap Timbulnya Dermatitis Kontak Iritan di Perusahaan Batik Putra Laweyan Surakarta. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Surakarta. 2010.
7. Marcherya, A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Batik di Griya Gabovira Bandar Lampung. (Skripsi). 2018. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Nixon, R. & Frowen, K. Occupational contact dermatitis in Australia. Australia: Australian Safety and Compensation Council. 2006.
9. Coman, G, Blattner, C, Blickenstaff, N, Andresen R, Maibach, H. 'Textile allergic contact dermatitis: Current status', *Reviews on Environmental Health*, 2004; 29(3), pp. 163-8.
10. Erliana. Hubungan karakteristik individu dan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja paving block CV. F. Lhoksumawe. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2008.88-93
11. Dewi, K. Faktor Resiko Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Pekerja Batik Tradisional Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2017.
12. Rosyiana, D. Hubungan Dermatitis Kontak Akibat Kerja dengan Kualitas Hidup pada Pekerja Batik di Laweyan Surakarta. (Skripsi). 2018. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.