

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS
KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON DI
KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh

**IRENDA KARTIKA MARIS
K111 16 539**



**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERMATITIS
KONTAK AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SALON
DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh

**IRENDA KARTIKA MARIS
K11116539**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Januari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
Nip. 19580404 198903 1 001



Dr. dr. Hj. Syamsiar S. Russeng, MS
Nip. 19591221 198702 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
Nip. 19740520 200212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, tanggal 08 Januari 2021.

Ketua : dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D

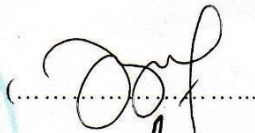
()

Sekretaris : Dr. dr. Hj. Syamsiar S.Russeng, MS

()

Anggota :

1. Andi Wahyuni, SKM., M.Kes

()

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

()

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irenda Kartika Maris
NIM : K11116539
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**Faktor-Faktor Yang Behubungan Dengan Dermatitis
Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon
Di Kecamatan Ujung Pandang Kota
Makassar Tahun 2020**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri..

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Januari 2021



Irenda Kartika Maris

ABSTRAK

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Irenda Kartika Maris

“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar”

(x + 77 Halaman + 13 tabel + 12 Gambar + 9Lampiran)

Latar Belakang : Salah satu penyakit akibat kerja yang banyak terjadi pada pekerja salon adalah dermatitis kontak akibat kerja. Berbagai faktor yang mempengaruhi sehingga memiliki tingkat insidensi dermatitis kontak akibat kerja yang cukup tinggi pada pekerja salon sehingga dapat mengganggu produktivitas dan kualitas kinerja para pekerja salon.

Tujuan : Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar pada bulan Oktober 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *exhaustive sampling* yaitu menjadikan semua populasi sebagai sampel yaitu sebanyak 48 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Pemeriksaan Fisik, *Self Administered Questionnaire*, dan Lembar Observasi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder serta analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan bahwa 58,3% pekerja salon mengalami dermatitis. Faktor-faktor yang berhubungan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara dermatitis kontak akibat kerja dengan lama kontak (nilai $p = 0,022$), Riwayat penyakit sebelumnya (nilai $p = 0,013$) dan Penggunaan APD (nilai $p=0,007$).

Kesimpulan : Lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya, dan penggunaan APD memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada para pekerja salon di Kelurahan Ujung Pandang. Sedangkan, usia, masa kerja, riwayat alergi, dan *personal hygiene* tidak memiliki hubungan bermakna dengan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada para pekerja salon di Kelurahan Ujung Pandang.

Saran : Saran penulis terhadap pekerja salon adalah sebaiknya pekerja lebih memperhatikan Lama kontak dengan bahan kimia dan menggunakan APD dengan baik khususnya bagi pekerja yang memiliki Riwayat Penyakit sebelumnya.

Jumlah Pustaka : 37 (2000-2019)

Kata Kunci : Dermatitis Kontak Akibat Kerja; Faktor-Faktor ;Salon

ABSTRACT

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Occupational Health and Safety*

Irenda Kartika Maris

The Factor that related with Occupational Contact Dermatitis in Salon Workers in Subdistrict of Ujung Pandang Makassar City in 2020

(x + 77 pages + 13 tables + 12 picture + 9Attachments)

Background : *One of the occupational diseases that occur frequently in salon workers is occupational contact dermatitis. various risk factors that influence so that the incidence of contact dermatitis due to work is quite high in salon workers.*

Objectives : *in general, this study aims to determine the factors associated with occupational contact dermatitis in salon workers in ujung pandang subdistrict.*

Method : *This type of research is an analytic observational study with a cross sectional study approach. This research was conducted at a salon in the Ujung Pandang sub-district, Makassar City in October 2020. The sampling technique used exhaustive sampling, namely taking all populations as a sample, as many as 48 people. The instruments used in this study were Physical Examination Sheet, Self Administered Questionnaire, and Observation Sheet. The data collection method uses primary data and secondary data and the analysis used is univariate analysis and bivariate analysis.*

Result : *The results showed that 58.3% of salon workers experienced dermatitis. The risk factors associated in this study were that there was a significant relationship between occupational contact dermatitis and duration of contact (p value = 0.022), previous medical history (p value = 0.013) and the use of personal protective equipment (PPE) (p value = 0.007) .*

Conclusion : *Duration of contact, previous history of skin disease, and use of personal protective equipment (PPE) have a significant relationship to the occurrence of occupational contact dermatitis among salon workers in Ujung Pandang Village. Meanwhile, age, years of service, history of allergies, and personal hygiene do not have a significant relationship with the occurrence of occupational contact dermatitis in salon workers in Ujung Pandang Village.*

Suggestion : *The author's advice fo saon workers is that workers should pay more attention to the length of contact whit chemicals and use personal protective equipment (PPE), especially for workers who have a history of previous illnesses.*

Number of Libraries : *37 (2000-2019)*

Keywords : *Occupational contact dermatitis; The Factor; salon;*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat TUHAN atas segala rahmat dan hidayahNya kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Salon Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar”** dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala usaha dan potesi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.sc, Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Dr. dr. Hj. Syamsiar S.Russeng, MS selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, ayah Yahya Iskandar dan Ibunda Maria Goretti yang telah mendukung dalam segala hal dengan penuh pengorbanan, kesabaran, cinta kasih, memberikan doa, semangat serta motivasi dengan segala keikhlasan.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,Med.,Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Dosen Penguji, Ibu Andi Wahyuni, SKM, M.Kes dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, serta motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Bapak Yahya Thamrin, SKM.,M.Kes.,MOHS.,Ph.D selaku ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta seluruh dosen Departemen K3 atasbantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
4. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Para Pekerja Salon di Wilayah Kecamatan Ujung Pandang yang bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
6. Kepada para sahabat, Mega, Agatha, Ae, Yuki, Ainung, Mala, Tul, Dhel, dan Ifah. Serta orang-orang tersayang, Dayat, Pietro, Aurel yang senantiasa membantu dan, menyemangati dalam penyusunan skripsi.
7. Semua pihak Saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat dibutuhkan demi kesempurnaan penulisan skripsi yang kelak dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan sebagai informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Ilmiah.....	8
2. Manfaat Bagi Peneliti.....	8
3. Manfaat bagi Praktis	9
4. Manfaat Bagi Masyarakat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak.....	10
1. Defenisi Dermatitis Kontak	10
2. Etiologi Dermatitis Kontak	11
3. Gejala Klinis Dermatitis Kontak.....	11
4. Jenis Dermatitis Kontak.....	11
5. Diagonosis	14
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Dermatitis.....	19
1. Bahan Kimia	20
2. Lama kontak.....	23
3. Suhu dan Kelembaban	24
4. Masa kerja.....	25
5. Usia.....	25
6. Frekuensi Kontak	26
7. Riwayat penyakit kulit sebelumnya	26

8. Personal hygiene	28
9. Penggunaan APD	29
C. Tinjauan Umum Tentang Salon	30
D. Tinjauan Umum Tentang Bahan-bahan Kosmetik Penyebab Dermatitis	32
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Dasar pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	34
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Defenisi Operasional.....	39
D. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43
A. Jenis dan Desain Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Metode Pengumpulan Data	46
F. Pengolahan Data dan Analisi Data.....	46
2. Analisis Data.....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. HASIL.....	49
1. GAMBARAN DERMATITIS KONTAK PADA PEKERJA SALON DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020.....	49
2. ANALISI UNIVARIAT	52
3. ANALISIS BIVARIAT	56
B. Pembahasan.....	63
1. Hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak	63
2. Hubungan usia dengan dermatitis kontak	65
3. Hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak.....	66
4. Hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak.....	68
5. Hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak.....	70
6. Hubungan personal hygiene dengan dermatitis kontak.....	72
7. Hubungan penggunaan APD dengan dermatitis kontak	74
C. Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
Daftar Pustaka	80

LAMPIRAN..... 83

DAFTAR TABEL

Tabel2.1	Perbedaan Gejala Pada Dermatitis Kontak Alergi dan Dermatitis Kontak Iritan.....	18
Tabel2.2	Kandungan kosmetik yang bersifat Alergen	21
Tabel2.3	Bahan kimia iritan dan alergen dalam produk perawatan rambut	22
Tabel3.1	Definisioperasional.....	39
Tabel5.1	Distribusi Frekuensi Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020	51
Tabel5.2	Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Dermatitis Kontak Pada Pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020	52
Tabel 5.3	Analisis Hubungan lama Kontak dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	55
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Usia dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020	56
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Frekuensi Kontak dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	56
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Riwayat Alergi dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	57
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020	58
Tabel 5.8	Analisis Hubungan <i>Personal hygiene</i> dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	59
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan dermatitis kontak padaPekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	29
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. Bagian Tubuh yang mengalami dermatitis kontak pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Lembar Pemeriksaan Fisik
Lampiran 3	Hasil Pengolahan Data Spss
Lampiran 4	Surat Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Rekomendasi Izin Penelitian Pemkot
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Kecamatan
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *International Labour Organization (ILO)* tahun 2008, setiap tahun sekitar 2,34 juta orang meninggal akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penyakit akibat kerja yang banyak terjadi salah satunya adalah penyakit kulit, yang merupakan penyakit tersering kedua setelah penyakit *musculoskeletal* pada para pekerja, 85% sampai 98% dari penyakit kulit pekerja tersebut adalah dermatitis kontak (Malik, 2017).

Dermatitis kontak adalah kondisi peradangan pada kulit yang disebabkan oleh faktor eksternal, substansi-substansi partikel yang berinteraksi dengan kulit (*Occupational Contact Dermatitis in Australia, 2006*). Dikenal dua macam jenis dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik; keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis kontak alergik pada lingkungan kerja terjadi lebih sedikit dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan karena hanya mengenai orang yang kulitnya hipersensitif (Afifah, N., 2012)

Dermatitis yang terjadi pada pekerja adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Selain itu menurut *American Medical Association*, dermatitis seringkali cukup digambarkan sebagai peradangan kulit, timbul sebagai turunan untuk eksim, kontak (infeksi dan alergi) (Suryani, 2011

Dampak terjadinya dermatitis baik secara langsung maupun tidak langsung cukup besar. Secara langsung berdampak terhadap pengobatan yang diperlukan dan berkurangnya pendapatan pekerja, sedangkan dampak tidak langsung berhubungan dengan hilangnya waktu kerja dan menurunnya produktivitas pekerja sehingga berpengaruh pula terhadap kualitas hidupnya (Audina, 2017).

Menurut data terbaru dari HSE (*Health and Safety Executive*), di Inggris, hingga bulan Maret tahun 2019, lima tertinggi pekerjaan yang dapat menyebabkan dermatitis akibat kerja antara tahun 2009-2018 adalah; pekerja toko bunga (76,3 kasus/100.000 pekerja/tahun), ahli kecantikan (69,7 kasus/100.000 pekerja/tahun), juru masak (64,8 kasus/100.000 pekerja/tahun), penata rambut dan tukang cukur (58,5 kasus/100.000 pekerja/tahun), serta pekerja pengoperasian mesin pengerjaan logam (44,3 kasus/100.000 pekerja/tahun) (HSE, 2019).

Faktor penyebab dermatitis kontak adalah lama kontak, frekuensi kontak, usia, jenis kelamin, tekstur kulit, ras, penyakit kulit yang pernah ada sebelumnya, lingkungan (suhu & kelembaban), dan *personal hygiene*. Bahan kimia merupakan faktor langsung yang mempengaruhi dermatitis kontak. Dermatitis kontak umumnya terjadi pada pekerja yang kontak dengan bahan kimia iritan ataupun allergen pada berbagai bidang pekerjaan. (Afifah, N., 2012).

Pekerja salon merupakan salah satu pekerjaan yang mempunyai risiko dalam kesehatan dan sangat beresiko untuk terkena dermatitis. Seorang penata rambut dalam pekerjaannya sering kontak langsung dengan berbagai jenis

bahan iritan atau alergen sehingga memiliki tingkat insidensi dermatitis kontak akibat kerja (DKAK) yang cukup tinggi. Hal ini diperberat dengan bahan iritan atau alergen yang tidak dapat sepenuhnya dieliminasi dengan mencuci tangan saja (Mutiara, dkk., 2019).

Pekerja salon hampir sebagian besar berkaitan dengan penggunaan air (pekerjaan basah) yang merupakan salah satu penyebab teradnya dermatitis. Dimana yang dimaksud dengan pekerjaan basah adalah pekerja salon dengan tugas utama yang berkaitan dengan air, merendam tangan lebih dari 2 jam per shift, mencuci tangan lebih dari 20 kali per shift dan menggunakan sarung tangan (oklusi) adalah faktor risiko untuk terjadinya dermatitis kontak iritan (Dinar, 2016).

Salah satu bahan yang digunakan pekerja salon yang paling sering menimbulkan efek samping adalah *oxidative hair dyes* atau semir rambut dan *permanent wave primary solutions* yang dipakai untuk mengolah bentuk rambut. Formula tersebut mengandung PPD (*p-phenylenediamine*) dan PTD (*p-tuloenediamine*) (Hanum, 2012).

Saat ini frekuensi penyakit kulit akibat kerja pada penata rambut sulit untuk dinilai. Di Eropa, penyakit kulit pada penata rambut professional berada dalam 5 penyakit yang paling umum terjadi. Diperkirakan 10-20% dan bahkan 50% dari penata rambut menderita penyakit kulit. Beberapa gejala seperti lesi yang terjadi dengan cepat, seringkali dirasakan dalam tahun pertama atau tahun kedua kerja (Hanum, 2012).

Di Inggris penata rambut menduduki peringkat tiga tertinggi untuk jenis pekerjaan yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja (Siregar, RS, 1996). Penata rambut dan ahli kosmetik nasional di Amerika Serikat menemukan bahwa dari 405 responden yang mengalami dermatitis, lebih dari 50% diantaranya mengalami dermatitis yang disebabkan oleh shampo, larutan pengeriting permanen dan pewarna rambut. Dari 203 penata rambut yang mengalami dermatitis, 62 orang diantaranya datang berobat ke dermatologi dan 20 diantaranya mengalami dermatitis kronis (Putra, 2008).

Di Indonesia, data yang mengenai insiden dan prevalensi penyakit kulit seperti dermatitis kontak pada sector informal sulit didapat. Umumnya pelaporan tidak lengkap sebagai akibat tidak terdiagnosisnya atau tidak terlaporkannya penyakit tersebut (Sartika , 2019).

Menurut Persatuan Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Indonesia (Perdoski), sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis kontak, baik iritan maupun alergik. Angka kejadian penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak adalah sebesar 92,5%, sementara yang disebabkan karena infeksi kulit adalah 5,4% dan 2,1% dikarenakan sebab lain. Surveilence tahunan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Badar Lampung pada tahun 2012 menyatakan kejadian dermatitis kontak sekitar 63% dan menjadi peringkat pertama penyakit kulit yang paling sering dialami (Dinar, 2016).

Prevalensi dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi yaitu 53,2%, sedangkan kejadian dermatitis di Kota Makassar selama 6 terakhir mengalami

fluktuatif dan masuk dalam lima besar penyakit tertinggi di Kota Makassar. Tahun 2009 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Tunisia, membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian dermatitis pada wajah dan tangan dengan kehilangan pekerjaan (Aloui et al, 2018).

Sebelumnya, sudah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dermatitis kontak pada pekerja salon. Seperti penelitian oleh Hanum (2012) yang mendapatkan hasil bahwa variabel lama kontak, riwayat penyakit kulit sebelumnya, *personal hygiene*, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) berhubungan dengan dermatitis kontak.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan oleh Hanum pada 15 orang stylist dan kapster di wilayah kecamatan Ciputat Timur didapatkan 10 orang stylist dan kapster yang mengalami dermatitis kontak dan 5 orang pekerja tidak mengalami dermatitis kontak (Hanum, 2012).

Pernah dilakukan penelitian oleh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dermatitis kontak pada pekerja salon yang dilakukan oleh Rika Mulyaningsih (2005), didapatkan hasil kelompok usia dengan angka kejadian tertinggi yaitu pada pegawai usia 20-30 tahun (54,2%), wanita (79,1%) dibandingkan pria (20,9%), kelompok dengan paparan ulang terhadap agen (70,8%), lokasi tersering adalah telapak tangan dan sela jari

(73%), serta terdapat pengaruh penggunaan alat pelindung diri sebagai faktor protektif (Afifah, 2012).

Berdasarkan penelitian Lestari,(2007) diketahui kejadian dermatitis kontak pada responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit kulit sebelumnya sebesar 44,4%, sedangkan responden yang mempunyai penyakit kulit sebelumnya sebesar 57,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa riwayat penyakit kulit sebelumnya berhubungan dengan timbulnya penyakit dermatitiskontak.

Dermatitis kontak menyebabkan angka absensi yang tinggi, kehilangan produktifitas kerja dan penurunan aktifitas harian (Lestari, 2007)

Pekerja salon umumnya menggantungkan hidup hanya dari pekerjaannya tersebut, sehingga jika mengalami penyakit ini, maka akan mengurangi pendapatan mereka dan berimbas terhadap kehidupan ekonomi.

Makassar menjadi tempat penelitian ini, karena berdasarkan data jumlah salon yang teregis pada rekapitulasi tanda daftar usaha pariwisata 2019 Sejumlah 122 di seluruh Kota Makassar dan sekitar 18 salon yang ada di wilayah kecamatan Ujung Pandang dengan jumlah 48 pekerja.

Dari beberapa bahasan diatas, kita dapat mengetahui dengan jelas problem atau masalah pada pekerja salon yang memiliki risiko dermatitis kontak sebagai akibat paparan kerja terhadap berbagai bahan kimia.Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang sangat umum pada pekerja salon.Kelainan ini merupakan dermatitis yang biasanya terlokalisasi di jari-jari atau sela-sela jari tangan, punggung tangan atau telapak tangan, ditandai dengan gatal, eritema, vesikel dan/atau papul dan skuama.Oleh karenanya, peneliti berminat untuk

melakukan penelitian mengenai faktor dan prevalensi dermatitis kontak terhadap pekerja salon.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas yang menjadi permasalahan yaitu apa saja kah faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja Salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi dermatitis kontak akibat kerja yang terjadi pada pekerja salon di Kecamatan Ujung pandang Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan lama kontak dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan usia dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan masa kerja dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan riwayat alergi dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

- f. Mengetahui hubungan riwayat penyakit kulit sebelumnya dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- g. Mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- h. Mengetahui hubungan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan dermatitis kontak akibat kerja pada pekerja salon di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan dermatitis di lingkungan kerja.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Manfaat bagi Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis akibat kerja pada pekerja salon.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media promosi atau bahan masukan bagi masyarakat agar lebih waspada terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dermatitis yang terdapat di lingkungan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dermatitis Kontak

1. Defenisi Dermatitis Kontak

Dermatitis adalah peradangan non inflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub akut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor. Menurut teori Djuanda (2006), dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) seperti ruam, kemerahan serta kulit yang terasa gatal, kering, dan bersisik.

Menurut teori yang di kemukakan Joyce (1987), Dermatitis kontak ialah dermatitis karena kontak eksternal yang menimbulkan fenomena sensitisasi atau toksik. Sedangkan menurut Teori John, SC (1998) dalam *Occupational Dermatology*, dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Gangguan peradangan pada epidermis ini adalah akibat rusaknya barrier kulit sehingga terjadi peningkatan kehilangan air trasepidermal (Behroozy and Keegel, 2014).

Dermatitis yang terjadi pada pekerja adalah dermatitis kontak akibat kerja. Dermatitis kontak akibat kerja didefinisikan sebagai penyakit kulit dimana pajanan di tempat kerja merupakan faktor penyebab yang utama serta faktor kontributor. Selain itu menurut American Medical Association, dermatitis seringkali cukup digambarkan sebagai peradangan kulit, timbul sebagai turunan untuk eksim, kontak (infeksi dan alergi) (Suryani, 2011).

2. Jenis Dermatitis Kontak

Zat-zat yang dapat menyebabkan dermatitis kontak yaitu dapat melalui dua cara dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis iritan merupakan reaksi peradangan kulit secara langsung tanpa didahului proses sensitifitas sebaliknya dermatitis kontak alergik terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitifitas terhadap suatu allergen.

a. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan suatu reaksi peradangan pada kulit yang bersifat non-imunologik, dengan perjalanan penyakit yang kompleks dan kerusakan kulit terjadi secara langsung tanpa adanya proses sensitisasi (Nanto, 2015).

Dermatitis kontak iritan dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, jenis kelamin. Penderita dermatitis kontak iritan sulit diketahui berapa jumlahnya karena banyak penderita dengan keluhan ringan yang tidak mau berobat bahkan ada penderita yang tidak merasakan sakit yang dia rasakan. Penyebab munculnya dermatitis jenis ini bersifat iritan misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, peptisida, asam, alkali, serbuk kayu (Nuraga, 2008).

Selain bahan – bahan tersebut dermatitis kontak iritan ini juga disebabkan oleh lama kontak, kekerapan, suhu dan kelembapan lingkungan juga ikut berperan. Faktor individu juga berpengaruh pada dermatitis kontak iritan misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh

bahan iritan melalui kinerja kimia dan fisik. Iritan yang kuat memberikan gejala akut, sedangkan iritan lemah memberikan gejala kronis (muchlis, 2012).

Upaya pengobatan dermatitis kontak iritan yang terpenting adalah menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, fisik maupun kimia. Maka dermatitis kontak iritan akan sembuh dengan sendirinya. Untuk mengatasi radang dapat diberikan kortikosteroid, pemakaian alat pelindung diri bagi mereka yang bekerja dengan bahan iritan sebagai salah satu upaya pencegahan.

b. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Bila dibandingkan dengan dermatitis kontak iritan jumlah penderita dermatitis kontak alergik lebih sedikit karena hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya sangat peka. Jumlah penderita dermatitis kontak alergik maupun dermatitis kontak iritan makin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang dipakai oleh masyarakat. Berbagai factor berpengaruh dalam timbulnya dermatitis kontak alergik yaitu sensitifitas allergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, kelembapan lingkungan, pH. Juga faktor individual misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak.

Seseorang bisa saja sudah biasa menggunakan suatu zat selama bertahun-tahun tanpa masalah, lalu secara tiba-tiba mengalami reaksi alergi. Dermatitis juga bisa akibat berbagai bahan yang ditemukan di tempat bekerja disebut dermatitis akupasional. Jika dermatitis terjadi

setelah menyentuh zat tertentu lalu terkena sinar matahari maka disebut dermatitis kontak fototoksik. Penyebab dari dermatitis kontak alergi, meliputi; kosmetik, senyawa kimia, tanaman, obat-obatan, zat kimia yang digunakan dalam pengolahan pakaian. Dampak yang terjadi umumnya adalah gatal-gatal dan terjadi kelainan kulit (Ferdian, 2012).

Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Dermatitis kontak alergik dapat timbul di kelopak mata, penis, skrotum, tangan, lengan, wajah, telinga, leher, badan, genetalia, paha dan tungkai bawah. Hal yang perlu diperhatikan pada pengobatan dermatitis kontak alergi adalah upaya pencegahan terulang kontak kembali dengan allergen penyebab dan menekan kelainan kulit yang timbul. Kortikosteroid dapat diberikan dalam jangka pendek untuk menegasi peradangan pada penderita dermatitis kontak alergi.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membedakan Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah patch test. Patch test dilakukan menggunakan patch yang ditempel pada kulit. Kulit akan menjadi kemerahan dan gatal apabila terdapat reaksi alergi, menandakan adanya dermatitis akibat alergi (DKA).

Tabel 2.1 Perbedaan Gejala Pada Dermatitis Kontak Alergi dan Dermatitis Kontak Iritan (Putranta, 2018)

Perbedaan	Dermatitis Kontak iritan (DKI)	Dermatitis Kontak Alergi (DKA)
Gejala	Perih dan menyengat dan menjadi gatal	Gatal dan menjadi sakit
Waktu Timbul	Paparan terus menerus berbulan-bulan atau Menahun	Tidak terlalu cepat (12-72 jam setelah paparan)
Etiologi	Tegantung konsentrasi iritan dan kondisi kulit	Tergantung jumlah paparan, biasanya sedikit saja sudah menyebabkan sensitisasi
Insidensi	Dapat terjadi pada semua Orang	Terjadi hanya saat tersensitisasi

3. Gejala Klinis Dermatitis Kontak

Penjelasan mengenai gejala klinis dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik akan mengacu kepada referensi menurut Djuanda dan Sularsito (2002).

a. Dermatitis Kontak Iritan

1) Dermatitis kontak iritan akut

Penyebabnya iritan kuat, biasanya karena kecelakaan. Kulit terasa pedih atau panas, eritema, vesikel, atau bula. Luas kelainan umumnya sebatas daerah yang terkena, berbatas tegas. Pada umumnya, kelainan kulit muncul segera, tetapi ada sejumlah bahan kimia yang menimbulkan reaksi akut lambat, misalnya podofilin, antralin, asam fluorohidrogenat, sehingga dermatitis kontak iritan akut lambat. Kelainan kulit baru terlihat setelah 12-24 jam atau lebih. Contohnya adalah dermatitis yang disebabkan oleh bulu

serangga yang terbang pada malam hari (dermatitis venenata); penderita baru merasa pedih pada esok harinya, pada awalnya terlihat eritema dan sorenya sudah menjadi vesikel atau bahkan nekrosis.

2) Dermatitis kontak iritan kronis

Nama lain ialah dermatitis iritan kumulatif, disebabkan oleh kontak iritan lemah yang berulang-ulang (oleh faktor fisik, misalnya gesekan, trauma, mikro, kelembaban rendah, panas atau dingin; juga bahan, contohnya detergen, sabun, pelarut, tanah, bahkan juga air). Dermatitis kontak iritan kronis mungkin terjadi oleh karena kerja sama berbagai 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 atau bulan, bahkan bisa bertahun-tahun kemudian. Sehingga waktu dan rentetan kontak merupakan faktor paling penting.

Dermatitis iritan kumulatif ini merupakan dermatitis kontak iritan yang paling sering ditemukan. Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit tebal (hiperkeratosis) dan likenifikasi, batas kelainan tidak tegas. Bila kontak terus berlangsung akhirnya kulit dapat retak seperti luka iris (fisur), misalnya pada kulit tumit tukang cuci yang mengalami kontak terus menerus dengan deterjen. Ada kalanya kelainan hanya berupa

kulit kering atau skuama tanpa eritema, sehingga diabaikan oleh penderita. Setelah kelainan dirasakan mengganggu, baru mendapat perhatian. Banyak pekerjaan yang berisiko tinggi yang memungkinkan terjadinya dermatitis kontak iritan kumulatif, misalnya: mencuci, memasak, membersihkan lantai, kerja bangunan, kerja di bengkel, dan berkebun.

b. Dermatitis Kontak Alergik

Penderita pada umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis. Pada yang akut dimulai dengan bercak eritema berbatas jelas, kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). Pada yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis; mungkin penyebabnya juga campuran (Djuanda, 2003).

Gejala klinis dermatitis kontak alergi yang dijelaskan pada tiap fase (Sularsito & Subaryo, 1994 dalam Trihapsoro, 2003) :

1) Fase akut.

Kelainan kulit umumnya muncul 24-48 jam pada tempat terjadinya kontak dengan bahan penyebab. Derajat kelainan kulit yang timbul bervariasi ada yang ringan ada pula yang berat. Pada yang ringan mungkin hanya berupa eritema dan edema, sedang pada yang berat selain eritema dan edema yang lebih hebat disertai

pula vesikel atau bula yang bila pecah akan terjadi erosi dan eksudasi. Lesi cenderung menyebar dan batasnya kurang jelas. Keluhan subyektif berupa gatal.

2) Fase Sub Akut

Jika tidak diberi pengobatan dan kontak dengan alergen sudah tidak ada maka proses akut akan menjadi subakut atau kronis. Pada fase ini akan terlihat eritema, edema ringan, vesikula, krusta dan pembentukan papul-papul.

3) Fase Kronis

Dermatitis jenis ini dapat primer atau merupakan kelanjutan dari fase akut yang hilang timbul karena kontak yang berulang-ulang. Lesi cenderung simetris, batasnya kabur, kelainan kulit berupa likenifikasi, papula, skuama, terlihat pula bekas garukan berupa erosi atau ekskoriiasi, krusta serta eritema ringan. Walaupun bahan yang dicurigai telah dapat dihindari, bentuk kronis ini sulit sembuh spontan oleh karena umumnya terjadi kontak dengan bahan lain yang tidak dikenal.

4. Diagonosis

Terdapat tiga metode diagnosis yang dilakukan dalam mengidentifikasi dermatitis kontak. Metode-metode tersebut yaitu dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan juga pemeriksaan penunjang (Utomo, 2007).

a. Anamnesis

Agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan anamnesis dermatitis kontak akibat kerja perlu diperhatikan kategori-kategori sebagai berikut :

- 1) Penyakit ini muncul pada saat masa kerja yang terpajan oleh bahan iritan atau setelah masa kerja dalam waktu yang tidak terlalujauh.
- 2) Penyakit ini muncul pertama kali di daerah yang paling banyak terpajan. Biasanya memberikan karakteristik tertentu.
- 3) Penyakit ini tidak akan muncul; kecuali jika terpajan dengan pajanan yang sama dengan hasil penyakit yang sama.
- 4) Penyakit ini akan berubah atau hilang ketika sudah tidak terpajan lagi.
- 5) Penyakit ini akan segera muncul kembali jika pajanan dimulailagi.
- 6) Morfologi dari penyakit ini akan konsisten sesuai dengan pajanannya.
- 7) Rekan kerja yang terkena pajanan juga akan mengalami penyakit yang sama.

(*The Chief Adviser Factories*, 1965 dalam Utomo, 2007)

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk melihat tanda-tanda yang muncul akibat dermatitis kontak pada kulit. Pada umumnya dermatitis kontak terjadi di daerah yang terpajan, tetapi tidak menutup kemungkinan lesi meluas ke area lain yang tidak terpajan secara langsung. Sebagian dermatitis muncul di daerah tangan dan lengan yaitu sebesar 90% di tangan. Karena tangan paling sering

digunakan dalam pekerjaan. Pada awalnya dermatitis menyerang pada bagian epidermis yang tipis yaitu pada dorsum manus dan sela jari. Untuk bahan iritan yang bersifat airborne (fume, vapour) dapat menyerang dan menimbulkan kelainan di wajah, dahi, telinga, dan leher (Cohen, 1999).

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang biasanya dilakukan untuk mencari tahu penyebab terjadinya dermatitis kontak alergik dan juga dapat digunakan untuk membedakan dermatitis kontak alergik dan dermatitis kontak iritan. Salah satu jenis pemeriksaan penunjang adalah dengan *patchtest* (Firdaus, 2002).

Ketika suatu dermatitis kontak diindikasikan sebagai dermatitis kontak alergik biasanya digunakan *patch test* untuk mengetahui apakah penyakit itu adalah dermatitis kontak akibat kerja atau bukan. Uji berdasarkan teori yang menyatakan bahwa akan muncul eczematous dermatitis akut atau kronik jika diberikan agen sensitizing. Caranya dengan menempelkan (biasanya di punggung ataupun di lengan atas) material yang dianggap memberikan efek pada areal yang tidak terinfeksi selama 48 jam akan menyebabkan reaksi inflamasi. Jika hasil uji positif maka pekerja tersebut memiliki alergi terhadap material yang diujikan (Cohen, 1999).

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Dermatitis

Menurut teori Gilles L, Evan R, Farmer dan Atoniette F (1990) faktor-

faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit kulit akibat kerja antara lain ras, keringat, terdapat penyakit kulit lain, *personal hygiene* dan penggunaan APD. Menurut Rietschel (1985), faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dermatitis, terdiri dari Pengaruh langsung dan Pengaruh tidak langsung. Faktor Pengaruh langsung, yaitu berupa *toxic agent*. Sedangkan yang termasuk Pengaruh tidak langsung adalah usia dan gender, kebiasaan (hobby), kebersihan dan riwayat penyakit (Suryani, 2011).

1. Bahan Kimia

Dermatitis kontak pada pekerja salon umumnya terjadi akibat kontak dengan bahan iritan yang digunakan pada saat melakukan pekerjaan yaitu pada saat melakukan pewarnaan rambut, pelurusan serta pengeritingan rambut. Bahan kimia dalam kosmetik yang dapat menyebabkan dermatitis kontak diantaranya *paraben, formaldehid, quaternium, imidazodinyl urea, diazolidinyl urea, bronopol, demethyloldimethyl hydantion, methylisothiazolinone (MCI/MI), Iodopropyl p-phenylenediamine (PPD), p- toluenediamine, petrolatum, paraffin, cetyl alcohol, propylene glycol, isopropyl alcohol, sodium hydroxide dan sodium lauryl ether sulfate* (Suryani, 2011).

Tabel 2.2 Kandungan kosmetik yang bersifat Alergen

Nama Bahan	Potensi Alergenitas
Resorcin, Sulphur, Phenol	Terdapat dalam produk untuk pengelupasan (scrub) dan anti seboroic (anti ketombe)
Triglycans	Terdapat dalam obat pengeriting dingin, dapat menyebabkan iritasi kulit dan kerontokan rambut
Dyes / Pewarna	Terdapat dalam lipstick, mascara, pewarna rambut dan lotion perawatan kulit
Sodium hydrosulphide, alkaline compounds	Bahan Pengeriting Permanen
Polyester resins, metha-crylates, nitrocellulose	Lapisan pada permukaan kuku (ditemukan dalam cat kuku)
Kalaphonia	Terdapat dalam maskara, eye shadow dan pemerah pipi yang diduga dapat menyebabkan eksim dan urtikaria
Ethanol	Ditemukan dalam parfum, eau de toilet dan eau de cologne
Salicylic Acid	Ditemukan dalam lotion perawatan wajah dan deodoran
Boron compounds and soaps, sulfosuccinates	Dalam Shampoo
Silver nitrate, amine hydroxide	Pewarna rambut
Honey, pollen, propolis	Ditemukan dalam sejumlah kosmetik
Urea hydroxide, nitric and amine aromatic compounds, resorcine	Kosmetik untuk pewarnaan rambut
Vaseline, paraffin oil, paraffin, vaseline, lanolin	Dalam cream balsam, sering menyebabkan iritasi dan alergi
Superficially-active anion compounds	Ditemukan pada shampoo, sabun, Dapat merusak barrier kulit dan mengurangi resistensi faktor eksternal untuk mencegah iritasi

Dermatitis kontak karena cat rambut banyak dijumpai pada penata rambut atau pemakainya. Penyebab tersering adalah parafenilendiamin (PFD). Reaksi alergi terhadap cat rambut yang mengandung PFD yang paling lazim terjadi adalah dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak alergi merupakan reaksi hipersensitivitas tipe lambat terhadap alergen. Beberapa laporan menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi reaksi alergi terhadap PFD. Penelitian secara epidemiologi terhadap populasi umum menunjukkan sensitisasi terhadap PFD antara 0,1% dan 1% (Hanum, 2012).

Tabel 2.3 Bahan kimia iritan dan alergen dalam produk perawatan rambut

Jenis Bahan / Alat	Komponen	Iritan	Alergen
Pewarna Rambut	Krim Pewarna : p-phenylenediamine p-methylaminophenol 2-methyl-5-hydroxyethylaminophenol m-phenylendiamine	+ + + +	+ + + +
	Bahan Oksidasi : Hydrogen peroxide Hydrochinone p-dihidroxybenzol Kalium perrulfate Natrium persulfate	+ + + + +	+ + + +
Pengeriting rambut permanen	Ammonium Thioglycolate Glyceryl monothioglycolate Cysteaminehydrochloride	+ + +	+ + +
Pelurus rambut	Formaldehyde Sodium hydroxide Potassium hydroxide Lithium hydroxide	+ + + +	+ + + +

Shampoo, Conditioner, hair spray, hair gel, hair wax	Tensides (concamidoprophyl betain)	+	+
	Bahan pengawet (Methyldibromo glutaronitril, parabens, methylchloro- isothiazolinone)	+	+
	Parfum (cinnamal, eugenol,hydroxylsohe- xyl 3-cyclohexenecarboxaldehyde)	+	+
Kontak dengan alat kerja	Gunting (Nikel)		+
Pelindung Kulit	Sarung tangan(Latex, mercaptobenzo- Thiazoles, thiurames, dithiocarbamates, Phtalates, formaldehyde)		+

2. Lama kontak

Lama kontak adalah jangka waktu pekerja berkontak dengan bahan kimia dalam hitungan jam/hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang berbeda-beda sesuai dengan proses kerjanya. Lama kontak dengan bahan kimia yang berasal dari kosmetika akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak. Semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit (Nurhidayat, 2014).

Pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis. Kontak kulit dengan bahan kimia yang bersifat iritan atau alergen secara terus menerus dengan durasi

yang lama akan menyebabkan kerentanan pada pekerja mulai dari tahap ringan sampai tahap berat (Dinar, 2016).

3. Suhu dan Kelembaban

Bila bahaya di lingkungan kerja tidak diantisipasi dengan baik akan terjadi beban tambahan bagi pekerja. Lingkungan kerja terdapat beberapa potensial bahaya yang perlu diperhatikan seperti kelembaban udara dan suhu udara. Kelembaban udara dan suhu udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Kelembaban rendah menyebabkan pengeringan pada epidermis (Alifariki, 2019).

Pada lingkungan kerja terdapat beberapa potensi bahaya yang perlu diperhatikan seperti suhu udara dan kelembaban udara. Suhu udara dan kelembaban udara yang tidak stabil dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1405/MenKes/SK/XI/2002 Tentang Nilai Ambang Batas Kesehatan Lingkungan Kerja, suhu udara yang dianjurkan adalah 18°C– 28°C dan Kelembaban udara yang dianjurkan adalah 40 % - 60 % (Hanum, 2012).

Semua bahan penyebab dermatitis kontak iritan seperti basa kuat dan asam kuat, sabun, detergen dan bahan kimia organik lainnya jika diperberat dengan turunnya kelembaban dan naiknya suhu lingkungan kerja dapat mempermudah terjadinya dermatitis kontak iritan bila berkontak dengan kulit. Bila kelembaban udara turun dan suhu lingkungan naik dapat menyebabkan kekeringan pada kulit sehingga memudahkan bahan kimia

untuk mengiritasi kulit dan kulit menjadi lebih mudah terkena dermatitis (Suryani, 2011).

4. Masa kerja

Masa kerja memengaruhi dermatitis kontak akibat kerja. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin sering pekerja berkontak dengan bahan kimia. Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerjanya (Dinar, 2016).

Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, semakin lama terpajan maka semakin merusak sel kulit hingga bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit dermatitis (Fatma, 2007; Suryani, 2011).

5. Usia

Pada dunia industri usia pekerja yang lebih tua menjadi lebih rentan terhadap bahan iritan. Seringkali pada usia lanjut terjadi kegagalan dalam pengobatan dermatitis kontak, sehingga timbul dermatitis kronik. Dapat dikatakan bahwa dermatitis kontak akan lebih mudah menyerang pada pekerja dengan usia yang lebih tua. Anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi. Namun pada beberapa penelitian terdahulu pekerja dengan usia yang lebih muda justru lebih banyak yang terkena dermatitiskontak (Suryani, 2011).

Ditinjau dari masa inkubasi penyakit, maka masa inkubasi terpendek adalah 2 tahun untuk pekerjaan penata rambut, 3 tahun untuk pekerjaan industri makanan, dan empat tahun untuk petugas pelayanan kesehatan dan pekerjaan yang berhubungan dengan logam. Insiden tertinggi penyakit kulit akibat kerja terjadi pada usia 15-24 tahun. Ini karena pada umur sekian orang masih sedikit memiliki pengalaman dan kurang pemahaman tentang kegunaan alat pelindung diri (Dinar, 2016).

6. Frekuensi Kontak

Frekuensi kontak yang berulang untuk bahan yang mempunyai sifat sensitisasi akan menyebabkan terjadinya dermatitis kontak jenis alergi, yang mana bahan kimia dengan jumlah sedikit akan menyebabkan dermatitis yang berlebih baik luasnya maupun beratnya tidak proporsional. Oleh karena itu upaya menurunkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja adalah dengan menurunkan frekuensi kontak dengan bahan kimia (Dinar, 2016).

7. Riwayat Alergi

Dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan tertentu, dan riwayat penyakit sebelumnya. Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit atau memiliki riwayat alergi akan lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan kulit sudah berkurang akibat dari

penyakit kulit sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007).

Demikian pula untuk penyakit dermatitis kontak yang memungkinkan untuk kambuh (muncul kembali) apabila kulit kontak dengan zat tertentu yang terdapat di tempat kerja. Pada pekerja yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit dermatitis, merupakan kandidat utama untuk terkena penyakit dermatitis. Hal ini karena kulit pekerja tersebut sensitif terhadap berbagai macam zat kimia. Jika terjadi inflamasi maka zat kimia akan lebih mudah dalam mengiritasi kulit, sehingga kulit lebih mudah terkena dermatitis. (Cohen, 1999).

8. Riwayat penyakit kulit sebelumnya

Penyakit kulit yang pekerja derita sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pekerja menderita dermatitis kontak kembali (riwayat berulang) (Lestari dan Utomo, 2007). Pekerja yang sebelumnya pernah menderita dermatitis akibat kerja lebih rentan terhadap kejadian dermatitis kontak akibat kerja. Di Indonesia, umumnya pekerja telah bekerja pada lebih dari satu tempat kerja. Hal ini menyebabkan adanya kemungkinan bahwa pekerja yang telah mengalami dermatitis pada pekerjaan sebelumnya terbawa ke tempat kerja yang baru (Dinar, 2016).

Dalam melakukan diagnosis dermatitis kontak dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, aspek pekerjaan atau tempat kerja, sejarah

alergi (misalnya alergi terhadap obat-obatan tertentu), dan riwayat penyakit kulit sebelumnya (Putra, 2008). Pekerja yang sebelumnya atau sedang menderita penyakit kulit akibat kerja lebih mudah mendapat dermatitis akibat kerja, karena fungsi perlindungan dari kulit sudah berkurang akibat dari penyakit kulit yang diderita sebelumnya. Fungsi perlindungan yang dapat menurun antara lain hilangnya lapisan-lapisan kulit, rusaknya saluran kelenjar keringat dan kelenjar minyak serta perubahan pH kulit (Djuanda, 2007; Suryani, 2011).

9. Personal hygiene

Salah satu faktor yang merupakan penyebab dermatitis adalah *personal hygiene*. Hal yang menjadi perhatian adalah masalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan ini seharusnya dapat mengurangi potensi penyebab dermatitis akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi, untuk terkena dermatitis itu tetap ada. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit pekerja (Fera, 2018).

Kebersihan perorangan yang dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak antara lain:

- a. Mencuci tangan

Personal hygiene dapat digambarkan melalui kebiasaan mencuci tangan, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling

sering kontak dengan bahan kimia. Kebiasaan mencuci tangan yang buruk justru dapat memperparah kondisi kulit yang rusak. Kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha pencegahan dari penyakit kulit tapi hal ini juga tergantung fasilitas kebersihan yang memadai, kualitas dari pembersih tangan dan kesadaran dari pekerja untuk memanfaatkan segala fasilitas yang ada.

b. Mencuci Pakaian

Kebersihan pakaian kerja juga perlu diperhatikan. Sisa bahan kimia yang menempel di baju dapat menginfeksi tubuh bila dilakukan pemakaian berulang kali. Baju kerja yang telah terkena bahan kimia akan menjadi masalah baru bila dicuci di rumah. Karena apabila pencucian baju dicampur dengan baju anggota keluarga lainnya maka keluarga pekerja juga akan terkena dermatitis. Sebaiknya baju pekerja dicuci setelah satu kali pakai atau minimal dicuci sebelum dipakai kembali.

10. Penggunaan APD

Penggunaan APD merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak. Hasil penelitian Hanum (2012) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi antara pekerja yang menggunakan APD dengan pekerja yang tidak menggunakan APD. Proporsi pekerja yang tidak menggunakan APD diketahui 87,5 % menderita dermatitis kontak dibandingkan dengan pekerja yang menggunakan APD hanya 19,0 %. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa variabel penggunaan APD mempunyai

hubungan signifikan dengan kejadian dermatitis kontak dengan nilai p value 0,001.

C. Tinjauan Umum Tentang Salon

Salon menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah ruang/kamar yang diatur dan dihias dengan baik dengan tujuan untuk menerima tamu. Salon umumnya dikaitkan dengan kecantikan.

Salon kecantikan adalah tempat dengan tujuan untuk merawat rambut, wajah, kuku, dan sebagainya serta tempat untuk mempercantik diri secara cepat. Umumnya salon kecantikan menyiapkan fasilitas perawatan rambut, wajah dan tubuh (Dinar, 2015).

1. Jenis-jenis pelayanan salon

Jenis perawatan dalam salon kecantikan yang sering ditemui adalah;

a. Penataan Rambut

Yang termasuk didalam jenis pelayanan ini adalah pemotongan rambut, pewarnaan, pencucian (keramas), blow dry dan catok, pelurusan (rebonding dan smoothing), pengeritingan rambut (perming), sanggul dan lain-lain dengan tujuan untuk memperindah bentuk rambut.

b. Perawatan Rambut

Pada pelayanan perawatan rambut yang termasuk didalamnya adalah creambath, hair mask atau hair spa dan terapi ozon, yang tujuannya adalah untuk menyehatkan rambut.

c. Perawatan Tubuh

Pelayanan yang termasuk didalam perawatan tubuh adalah pemijatan badan atau body massage, body scrub (luluran), body whitening (memutihkan tubuh) dan firming (pengencangan tubuh) dengan tujuan untuk mempercantik dan memperindah bentuk dan penampilan tubuh

d. Perawatan Muka

Pelayanan perawatan muka termasuk didalamnya adalah facial dan masker dengan tujuan untuk memperbaiki kulit wajah dan membuat kulit wajah menjadi indah.

e. Penghilang bulu

Pelayanan penghilangan bulu atau hair removal adalah pelayanan untuk mengangkat berbagai jenis bulu yang tumbuh pada tubuh, yaitu waxing, threading, dan laser hair removal dengan tujuan untuk menghilangkan bulu dan membuat kulit menjadi lebih indah dipandang

f. Make Up

Pelayanan ini adalah pelayanan untuk mengubah penampilan secara cepat dengan menggunakan kosmetik.

2. Kegiatan Penata rambut (hair stylist) beserta bahan iritan yang terpapar

Kegiatan yang terpapar dengan air atau bahan iritan sangat tidak bisa dilepaskan dari pekerjaan ini. Para pekerja salon pada bagain penata rambut memiliki kemungkinan untuk mengalami dermatitis kontak paling tinggi disebabkan oleh karena pekerjaannya seperti :

- a. Mencuci, kegiatan ini biasanya menggunakan sampo dan dilakukan dengan menggosok rambut dan memijat kulit kepala dalam beberapa menit
- b. Memotong, kebanyakan para pekerja salon memotong rambut menggunakan gunting dalam keadaan rambut sedang basah dengan tangan yang paling sering digunakan atau dominan. Beberapa gunting biasanya mengeluarkan jumlah nickel yang cukup berpengaruh
- c. Meluruskan, kegiatan ini mempunyai beberapa langkah dan menggunakan beberapa bahan tertentu
- d. Pewarnaan, menutupi warna rambut yang asli dengan pewarna rambut dan dilakukan selama 5 sampai 20 menit untuk mendapatkan hasil yang permanen
- e. Bleaching, membuat rambut lebih bercahaya atau membuat rambut menjadi pirang (Malik, 2017).

D. Tinjauan Umum Tentang Bahan-bahan Kosmetik Penyebab Dermatitis

Pekerja salon terpapar bahan kimia dari produk kosmetik yang digunakan dalam bekerja yang dapat menjadi penyebab terjadinya dermatitis kontak akibat kerja.

Beberapa zat kimia dalam kosmetik yang bersifat alergen dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak. Dibawah ini adalah tabel Bahan kimia Alergen dalam kosmetik yang berpotensi menyebabkan reaksi Dermatitis kontak (Dinar, 2016).

Tabel 2.4 Bahan iritan dan alergen dalam berbagai produk perawatan rambut

(University of Osnabrück, 2011; Dinar, 2016)

Produk	Substansi
Sampo, pencuci, pelembab Rambut	Tensides (concamidopropyl betaine), Bahan pengawet (<i>methyldibromo glutaronitrile</i> , <i>methylchloroisothiazolinone</i>), Parfum (cinnamal, eugenol, hydroxylsohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde) Phenols, Selenium disulfide, Formaldehyde, Parabens, Dichloromethane
Pewarna Rambut	Pewarna oksidasi : p-phenylenediamine, p-methylaminophenol, 2-methyl-5-, Hydroxyethylaminophenol m-phenylenediamine, Agen Oksidasi, Pemutih (<i>bleaches</i>): Hydrogen peroxide Hydrochinone p-dihydroxybenzol Kalium persulfat Natrium persulfate <i>Blonding Agent</i> : Ammonium persulfate
Bahan pengeriting rambut permanen	Ammonium thioglycolate, glyceryl monothioglycolate, cysteaminehydrochloride
Pelurus Rambut	Formaldehy dan/atau methylene glycol, Sodium hydroxide, Potassium hydroxide, Lithium hydroxide,

E. Kerangka Teori

Berdasarkan Teori Gilles L, Evan R, Farmer dan Atoniette F (1990),

Fredberg I.M, et all (2003), Djuanda (2007), dalam Suryani (2011) mengenai

faktor- faktor yang menyebabkan terjadi dermatitis kontak, maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut:

Gambar 1.
Kerangka Teori

