

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Dermatitis Kontak

II.1.1 Definisi Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak didefinisikan sebagai segala gangguan kulit yang disebabkan melalui kontak dengan zat eksogen yang menimbulkan respons alergi atau iritasi (Fonacier *et al.*, 2015). Menurut NIOSH (2012), dermatitis kontak merupakan peradangan pada kulit dengan faktor risiko berupa faktor eksternal, zat partikel yang berinteraksi dengan kulit.

II.1.2 Jenis Dermatitis Kontak

a. Dermatitis Kontak Iritan

1) Definisi

Dermatitis kontak iritan yaitu kerusakan integritas pada kulit dimana kulit mengalami keadaan jaringan yang abnormal pada kulit bagian atas (epidermis) dengan derajat keparangan yang berbeda dan reaksi peradangan pada lapisan dermis yang mendasarinya. Dermatitis dibagi menjadi subyektif, akut, dan kronis (Lachapelle & Maibach, 2012):

a) Dermatitis kontak subyektif

Reaksi menyengat dan perih idiosinkratik yang terjadi dalam beberapa menit setelah kontak, biasanya pada wajah, tanpa adanya perubahan yang terlihat. Konstituen kosmetik atau tabir surya adalah endapan yang umum.

b) Dermatitis kontak akut

Merupakan hasil dari satu paparan atau beberapa paparan singkat terhadap iritan kuat atau agen kaustik. Bahan kimia kerja umum, yang menyebabkan reaksi iritasi akut, meliputi:

- (1) Asam pekat, mis. asam sulfat, nitrat, hidroklorik, kromik, hidrofluorik - Alkali yang kuat, mis. kalsium, natrium, kalium hidroksida, beton basah, natrium dan kalium sianida.
- (2) Garam organik dan anorganik, mis. dikromat, garam arsenik - Pelarut / gas, mis. akrilonitril, etilen oksida, karbon disulfida, mustine.

c) Dermatitis kontak kronis

Dalam fase kronis biasanya timbul lesi kering, bersisik, dan lesi eksema pada jari dan tangan; lesi vesikular memang terjadi tetapi lebih jarang terjadi daripada pada dermatitis kontak alergi. Penyebab umumnya termasuk iritan lemah, mis. air, pembersih kulit, pelarut, dan cairan pemotongan.

2) Epidemiologi

Dermatitis kontak iritan dimulai dengan peradangan, terlihat secara klinis atau sama sekali tidak terlihat, yang disebabkan oleh aplikasi bahan kimia ke kulit. Reaksi inflamasi bawaan ini memiliki beberapa konsekuensi penting untuk berkembang menjadi dermatitis kontak alergi di kemudian hari (Lachapelle & Maibach, 2012).

Menurut Hogan (2009), dermatitis kontak iritan kerap kali dialami oleh pekerja wanita dibanding dengan pekerja pria, karena sisi lingkungan unggul memengaruhi daripada keturunan. Kejadian dermatitis kontak kerap kali pada umur > 50 tahun karena kondisi keadaan kulit yang lebih kering dan tipis.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko dermatitis kontak iritan, seperti detergen, asam alkali, dan serbuk kayu. Iritan dibagi menjadi dua, yaitu berupa iritan kuat (H_2SO_4 (asam) dan KOH (basa)) dan iritan lemah (detergen dan sabun) (Siregar, 2009).

4) Gambaran Klinis dan gejala

Perhatian besar harus diberikan pada perbedaan akurat antara dermatitis kontak dan eksim endogen, dan antara dermatitis kontak iritan dan alergi. Keterampilan diperlukan, tidak hanya dalam

dermatologi, tetapi juga dalam mengambil riwayat pekerjaan, dan dalam memperoleh gambaran sedetail mungkin tentang apa yang sebenarnya dilakukan pasien di tempat kerja (English, 2004).

Perbedaan klinis pada tangan, lengan, atau wajah antara eksogen endogen, dermatitis kontak iritan, dan dermatitis kontak alergi disertai dengan jebakan. Perbedaan dalam distribusi dan morfologi adalah panduan yang berguna tetapi berbahaya untuk diandalkan. Ada kecenderungan dermatitis kontak iritan mempengaruhi dorsa tangan dan jari serta jaringan jari, bukan telapak tangan, dan relatif tidak memiliki vesikel. Ada kecenderungan eksem vesikular pada telapak tangan dan sisi jari menjadi endogen (English, 2004).

Namun, iritasi dan alergen tertentu dapat menghasilkan eksem yang sangat vesikular pada aspek telapak tangan dan jari, dan kedua dermatitis kontak alergi dan eksem endogen sering melibatkan aspek punggung tangan, jari, dan jaring. Cakram eksem pada dorsa tangan dan lengan sering endogen, tetapi dermatitis kontak alergi dari kromium dan dermatitis kontak iritan kumulatif berhasil muncul dalam distribusi yang sama. Pembengkakan kelopak mata yang kasar biasanya menunjukkan dermatitis kontak alergi, tetapi derajat pembengkakan kelopak mata dapat terjadi pada dermatitis kontak iritan dan eksem endogen. Sulit untuk terlalu menekankan pentingnya pengetahuan kerja yang baik tentang iritasi kerja, serta alergen, dan uji tempel, dalam mengatasi kesulitan ini dalam diferensiasi klinis. Harus dipahami bahwa eksem tangan, khususnya, sering merupakan hasil gabungan dari faktor-faktor iklim endogen, iritan, alergi, dan bahkan umum, dan mungkin sebagian pekerjaan serta sebagian pekerjaan atau non-pekerjaan (English, 2004).

Dalam mengidentifikasi penyebab primer dan / atau utama dari dermatitis kontak, penyebab anteseden dan memperburuk tidak boleh diabaikan. Diagnosis infeksi bakteri sekunder pada dermatitis kontak akibat kerja, misalnya, dapat memungkinkan perbaikan signifikan yang diperoleh dengan terapi antibiotik (English, 2004).

b. Dermatitis Kontak Alergi

1) Definisi

Dermatitis kontak alergi hanya dialami oleh individu yang telah mengembangkan sel T spesifik-kimiawi. Sel-sel ini memiliki sifat pro-inflamasi dan disebut sebagai sel T efektor. Konsentrasi hapten yang diperlukan untuk menginduksi dermatitis kontak alergi pada pasien yang peka lebih rendah daripada yang diperlukan untuk menginduksi dermatitis kontak iritan pada individu yang tidak alergi. Pada pasien yang peka, dermatitis kontak alergi terjadi 24 hingga 96 jam setelah kontak dengan hapten. Lokalisasi awal adalah situs kontak. Tepi lesi dapat didefinisikan dengan baik, tetapi, berbeda dengan dermatitis kontak iritan, mereka dapat menyebar secara lokal atau bahkan pada jarak tertentu.

Pada fase akut, dermatitis kontak alergi terdiri dari eritema, edema diikuti oleh penampilan papula, banyak vesikula, dan mengalir diikuti oleh pengerasan kulit. Pada fase kronis, kulit menjadi lichenifikasi, pecah-pecah dan berpigmen, tetapi episode baru dari lepuh, mengalir dan krusta dapat terjadi dengan paparan lebih lanjut ke hapten. Dermatitis kontak alergi umumnya dikaitkan dengan pruritus yang intens. Dermatitis kontak sistemik diinduksi oleh paparan oral atau parenteral terhadap jenis alergen tertentu pada individu yang sensitif (Lachapelle & Maibach, 2012).

2) Epidemiologi

Total pasien dermatitis kontak alergi, lebih banyak dibandingkan pasien dermatitis kontak iritan. Hal ini terjadi karena dermatitis kontak yang memengaruhi orang-orang yang sangat sensitif (hipersensitif) terhadap kulit. Menurut Djuanda et al (2016), masih sedikit pengetahuan tentang dermatitis kontak iritan.

Data yang diperoleh mengenai dermatitis kontak alergi di Indonesia belum cukup, namun berdasarkan penelitian pada penata rias di Denpasar, sekitar 27,6% memiliki efek samping kosmetik, dimana 25,4% mengalami dermatitis kontak alergi (Fransiska 2012).

3) Faktor risiko

Dermatitis kontak alergi disebabkan oleh ramuan kimia simple dengan berat atom kurang dari 1000 Dalton, disebut haptens, lipofilik, sangat reaktif, yang bisa menyerang stratum korneum santak dapat melewati sel epidermis. Faktor risiko seperti potensi berkontak dengan alergen, takaran per unit area, luas zona yang terpapar, kontak durasi, gangguan saluran nafas, temperatur, humiditas lingkungan, dan pH (Menaldi, 2015).

4) Gambaran Klinis dan gejala

Dalam deteksi dermatitis kontak alergi (alergi), uji tempel adalah metode pilihan yang diterima secara umum dan "standar emas". Pada prinsipnya, uji tempel mengandalkan provokasi peradangan kulit (dermis) pada area kulit yang sangat terbatas (kurang dari 1 cm²) dalam kondisi terkendali. Pengembangan reaksi inflamasi di lokasi aplikasi zat tertentu dianggap sebagai bukti hipersensitivitas, dan juga dapat dilihat sebagai reproduksi penyakit. Jadi, uji tempel keduanya tes skrining dan tes provokasi pada kulit organ target. Manfaat pengujian tempel pada pasien dengan kecurigaan ACD termasuk pengurangan biaya perawatan, dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Persentase diagnosis akhir lebih tinggi di antara pasien yang telah menjalani uji tempel (88% dibandingkan dengan 69% di antara mereka yang tidak diuji). Terutama, tes tempel lebih pendek dari 20 kali lipat dari kunjungan pertama ke diagnosis akhir (rata-rata, dari 175 hari menjadi 8). Uji tempel membantu dalam identifikasi dan penghindaran of haptens, sehingga membantu membatasi gejala penyakit. Akibatnya, pengurangan gejala oleh setidaknya 75% diamati pada 66% pasien yang dites patch, dibandingkan dengan 51% pada mereka yang tidak diuji (Spiewak, 2008).

II.1.3 Penegakan Diagnosis

Siregar (2013), mengatakan bahwa diagnosis penyakit dermatitis kontak dapat dilakukan dengan cara :

a. Anamnesis

Anamnesis berguna untuk mencari faktor risiko yang ditimbulkan dari dermatitis untuk menangkal kekambuhan. Pada anamnesis memerlukan pertanyaan seperti kapan gejala muncul, di mana tempatnya, jenis pekerjaannya, apakah pasien mempunyai riwayat alergi, apakah ada karyawan menerima keluhan yang sefrekuensi, apakah dermatitis pulih ketika tidak masuk kerja dan atau menjadi-jadi ketika mulai kerja, apakah ada usaha untuk meredakan keluhan (Rycroft & Frosch, 2011).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik tertuju pada tempat dan aktualisasi lapisan kulit, misal adanya kemerahan. Selain pengecekan pada tangan, pemeriksaan pada kulit muka dan leher juga dilakukan. Lalu, pekerja dilihat apakah ada keluhan lain seperti eksim, dermatitis atopik, psoriasis, dan kulit kering (Siregar RS, 2006).

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat menggunakan uji *temple* pada bagian otot lengan bawah atau otot punggung. Uji tempel mampu mengetahui faktor risiko penyakit dermatitis kontak. Caranya dengan menggunakan bahan yang diduga sebagai faktor risiko untuk dermatitis kontak iritan yang dilarutkan menggunakan pelarut dengan konsentrasi tertentu, kemudian dijatuhkan pada unit uji tempel, tutup dengan bahan impermeabel dan kemudian dilapisi dengan lem lagi. Diagnosa ditetapkan setelah 48, 72, dan 96 jam. Tunggu 15-30 menit setelah penutup dibuka (Siregar, 2014).

II.1.4 Pengobatan Dermatitis

Terdapat dua jenis pengobatan dermatitis kontak alergi, yaitu penyembuhan topikal dan penyembuhan sistemik.

a. Pengobatan topikal

Penyembuhan topikal diresepkan sesuai dengan pedoman umum dermatitis yaitu (Djuanda, et al 2016).

- 1) Fase akut apabila dermatitis basah, dapat dilakukan dengan salep hingga luka mengering.
- 2) Pada fase subakut, menggunakan larutan losio, linimentum (pasta pendingin) berupa krim *hidrocortisone* 1% - 2.5%, *betamethasone valerate* 0.01% atau *triamcinolone acetate* 0.1%.
- 3) Saat fase kronik, diberikan salep *dexoksimethasone* 0.25% atau *betamethasone dipropionate* 0.05%.

b. Pengobatan Sistemik

Pengobatan sistemik diberikan dengan tujuan memonitor rasa gatal dan atau bengkak. Pengobatan terjadi melalui pemberian obat anti alergi dan kortikosteroid. (Trihapsoro, 2003).

II.1.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Dermatitis Kontak

a. Faktor Lingkungan

1) Karakteristik Bahan Kimia

Petugas PPSU yang terpajan oleh bahan kimia, berisiko mempunyai gangguan kesehatan yang ringan (bersin-bersin dan mengalami rasa gatal pada kulit) dan gangguan kesehatan yang akut (abnormal pada hati, saraf, gagal ginjal dan paru) (Ferdian, 2012).

2) Karakteristik Bahaya Biologi

Petugas PPSU berisiko terpajan bakteri *Staphylococcus aureus*, berisiko bisul, impetigo, selulitis, dan *staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)* (Ferdian, 2012).

3) Karakteristik Bahaya Fisika

Jenis bahaya fisik yang dapat timbul pada petugas PPSU antara lain:

- a) Bahaya mekanik (keseleo, ditabrak, terbakar, terkena potongan ledakan, tersiram, terbentur, tertusuk, tersayat, kejeprit, tertekan, terjatuh, terpeleset)
- b) Bising (suara kendaraan, suara mesin)
- c) Getaran atau vibrasi (mesin pemotong rumput)

4) Lama Kontak

Lama kontak merupakan durasi kontak pekerja terpapar dengan faktor risiko dermatitis kontak. Semakin dahsyat pekerja terpapar dengan faktor risiko, maka kulit menjadi-jadi mengalami peradangan atau iritasi kulit. (Ferdian, 2012). Hamzah et al (2014) melakukan hasil penelitian, yang membahas kontak lama berhubungan dengan dermatitis kontak pada pekerja cuci mobil.

5) Frekuensi Kontak

Frekuensi kontak merupakan banyaknya waktu pekerja berkontak langsung dengan faktor risiko penyebab dermatitis kontak. Apabila frekuensi kontak dilakukan secara repetitive dan dilakukan dengan waktu yang lama, mampu menyebabkan dermatitis kontak (Afifah, 2012).

Berdasarkan penelitian Nuraga et al (2008), pekerja dengan dermatitis kontak keseringan kontak > 7 kali sehari adalah 64,8% (P1), sedangkan mereka dengan dermatitis kontak keseringan kontak > 7 kali sehari adalah 9,25% (P2).

6) Shift Kerja

Sistem shift merupakan sistem pengaturan jam kerja untuk memberikan kesempatan pada pekerja demi memanfaatkan seluruh waktu yang tersedia. Sistem shift kerja digunakan sebagai cara untuk memenuhi meningkatnya permintaan produksi barang (Ch & T, 2015).

b. Faktor Individu

1) Umur

Menurut Kristianti (2017), morbiditas tertinggi terjadi pada usia 15-24 tahun. Hal tersebut, karena mereka menginginkan pengalaman kerja yang umum pada usia 15-24, namun kurangnya penghargaan terhadap

penggunaan alat pelindung diri (APD).. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Anissa (2010), pekerja yang usia > 31 tahun lebih sedikit terjadinya dermatitis kontak dibanding usia \leq 31 tahun.

2) Jenis Kelamin

Menurut Heviana (2018), dermatitis kontak lebih berisiko terhadap perempuan, karena perempuan memproduksi sel minyak lebih sedikit dibanding dengan laki-laki. Karena sel minyak ini berfungsi untuk proteksi kelembapan kulit. Faktor lain yaitu kulit perempuan lebih tipis jika dibandingkan dengan kulit laki-laki.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adiani et al (2014), pekerja pria yang mempunyai dermatitis kontak hingga 20 orang (28,6%), sedangkan pekerja perempuan yang memiliki dermatitis kontak hingga 50 orang (71,4%).

3) Masa Kerja

Masa kerja ialah durasi pekerja bekerja di tempat kerja.. Semakin sering pekerja terpapar dengan faktor risiko dermatitis kontak, maka semakin tinggi pekerja berisiko mengalki dermatitis kontak. Dapat disimpulkan bahwa karyawan dengan periode layanan yang lebih lama tampaknya memiliki interaksi yang lebih besar dengan bahan iritan (Lestari & Utomo, 2007).

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Hamzah dkk (2014), pekerja dengan 26 orang >1 tahun terkena dermatitis kontak hanya 13 orang, sedangkan <1 tahun pengalaman kerja mengalami dermatitis kontak.

4) Riwayat Penyakit Kulit

Menurut Suryani (2011), pekerja yang mempunyai riwayat penyakit kulit kerap kali terkena dermatitis kontak, hal ini dikarenakan kulit mengalami penurunan fungsi perlindungan.

Penelitian lain dilakukan oleh Hamzah dkk (2014), pekerja tanpa riwayat penyakit kulit sebelumnya setinggi 82,1%, sedangkan dermatitis kontak dialami oleh pekerja yang mempunyai riwayat penyakit kulit sebelumnya setinggi 17,9%.

5) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

APD wajib dipakai bagi pekerja yang bekerja di tempat yang berisiko. Nuraga et al., (2008) menjelaskan jika pekerja yang berkontak dengan bahan kimia harus dibiasakan menggunakan pelindung tangan. Pekerja yang rutin memakai pelindung tangan, mampu memperkecil risiko dermatitis kontak akibat kerja (Susanti, 2010).

Penelitian dilakukan oleh Hamzah dkk (2014), faktor penggunaan APD berhubungan dengan dermatitis kontak dengan nilai p-value sebesar 0,001.

6) Higiene Personal

Higiene personal yang harus diperhatikan adalah masalah kebiasaan mencuci tangan, tidak menjaga kebersihan kuku dan pakaian, serta menjaga kebersihan rambut (Hanum, 2012).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Hamzah dkk (2014), pekerja dengan kebersihan pribadi yang baik memiliki dermatitis kontak, sementara 87,2% pekerja dengan kebersihan pribadi yang buruk memiliki dermatitis kontak.

II.2 Higiene Personal

II.2.1 Definisi Higiene Personal

Higiene personal merupakan kebudayaan demi menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, baik secara jasmani maupun mental, agar sejahtera (Sulistyo & Laily, 2012). Kebersihan Perorangan merupakan pondasi dari kebersihan, keapikan dan penjagaan tubuh individu. Higiene personal sangat berguna bagi individu supaya pekerja menjadi selamat dan sehat ditempat kerjadengan tujuan untuk mencegah penyebaran faktor risiko penyakit kulit dan meminimalkan paparan pada bahan kimia dan kontaminasi.

II.2.2 Tujuan Higiene Personal

Tujuan higiene personal menurut Yuni (2015), untuk menaikkan standar kesehatan, menjaga kebersihan diri, memperbaiki higiene personal, antisipasi penyakit, membangkitkan percaya diri, dan mewujudkan keindahan. Sementara itu,

Tarwoto dan Wartonah (2004), menjelaskan fungsi kebersihan pribadi untuk mempromosikan kebersihan pribadi, membangun daya tarik, dan meningkatkan tingkat kesehatan seseorang sampai mampu menangkal timbulnya penyakit pada individu dan orang lain.

Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari higiene personal adalah untuk menyelamatkan dan menjaga kesehatan, dan untuk membangun kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Kebersihan pribadi adalah salah satu keterampilan penting yang ada pada manusia untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan mereka cocok dengan keadaan kesehatan mereka yang mempromosikan perlindungan pribadi, membangun kecantikan, serta standar kesehatan individu, sehingga individu mampu menangkal timbulnya penyakit pada individu pada orang lain.

II.2.3 Jenis Higiene Personal

Menurut Wolf (2013) jenis higiene personal yang mampu mencegah terjadinya dermatitis kontak antara lain:

a. Kebersihan Kulit

Menurut Potter (2005), hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Mandi minimal dua kali sehari
- 2) Gunakan air bersih yang mengalir untuk membersihkan tubuh
- 3) Mandi menggunakan sabun
- 4) Mengganti pakain setiap hari
- 5) Makan- makanan sesuai pedomangizi seimbang
- 6) Menjaga kebersihan lingkungan

b. Kebersihan Kuku dan Tangan

Kebersihan pada kuku kerap kali dengan memotong kuku dengan rapi. Tindakan ini dilakukan dengan memotong kuku, yang menggunakan air hangat untuk merendam kuku, dapat membuatnya lebih mudah untuk melembekkan kuku sehingga gampang dipotong. (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

c. Kebersihan Rambut

Menurut Isro'in & Andarmoyo (2012), upaya yang dilakukan untuk mengawasi kebersihan rambut berupa:

- 1) Berhenti menggunakan shampo yang muatan kimianya tidak pasti
- 2) Berhenti menggunakan air terlalu panas di sampo.
- 3) Berhenti, atau setidaknya mengurangi aplikasi pengering rambut.
- 4) Jika belum kering, sisir rambut secara perlahan dan tidak kasar.
- 5) Menggunakan topi atau scarf untuk memproteksi kulit kepala dari sinar matahari
- 6) Makan makanan yang mengandung zat besi dan protein

d. Mencuci Pakaian

Apabila terdapat residu bahan kimia yang melekat pada baju, sangat berisiko untuk terkena penyakit kulit. Pakaian pekerja harus diganti dengan pakaian sekali pakai atau minimal sebelum menggunakan kembali pakaian kerja dan pakaian lainnya tidak diperlukan. Serta tidak menggabungkan antara baju kerja dengan baju yang lain. (Suryani, 2011)

e. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan baik dan sistematis mampu menjaga gigi tetap sehat, membersihkan bekas makanan yang tersisa pada gigi sehingga gigi tidak mudah berlubang. (Wolf, 2013)

II.2.4 Dampak Higiene Personal

a. Dampak Fisik

Biasanya tubuh akan selalu terganggu pada bagian abnormalitas fungsi kulit, selaput mukosa mulut, mata, telinga, serta kuku (Ganong, 2006)

b. Gangguan Mental

Gangguan keinginan rasa aman, kepentingan dalam hal percintaan, percaya diri menurun, dan hubungan dengan orang lain akan terganggu. Bakteri, virus, jamur dan parasit yang tidak sulit menempel ke dalam tubuh dapat masuk ke tubuh saat personal hygiene yang kurang serta menurunnya imunitas tubuh (Ganong, 2006).

II.3 Karakteristik Individu

Karakteristik individu adalah sifat atau karakteristik yang mengilustrasikan keadaan aktual individu dan membedakannya dari orang lain (Perwodarminto, 1990). Karakteristik individu terdiri dari:

a. Umur

Umur adalah bagian dari karakteristik individu yang digolongkan penting karena telah dikaitkan dengan keterpilihan untuk waktu yang lama (Mardiyah, 2010). Menurut (Erliana, 2008), usia bukanlah penyebab utama untuk paparan iritan yang menyebabkan dermatitis kontak.

b. Riwayat Penyakit Kulit

Dermatitis kontak dapat lebih gampang muncul jika dengan riwayat penyakit kulit sebelumnya (Erliana, 2008). Penelitian Fatma Lestari (2007), mengarahkan bahwa dari 26 pekerja, pekerja mempunyai riwayat penyakit kulit dan sebanyak 15 orang (57,7%) menderita dermatitis.

c. Jenis Kelamin

Menurut Afifah (2012), kulit perempuan mengandung minim minyak untuk memproteksi dan melemahkan kulit, tetapi kulit perempuan seringkali lebih tipis sehingga lebih cenderung menyebabkan penyakit kulit.

Berdasarkan Trihapsoro (2003), penelitian yang melibatkan pasien wanita dengan dermatitis kontak sebesar 72,5% sedangkan pria dengan 27,5%. Ini mencerminkan bahwa wanita memiliki risiko lebih besar terkena dermatitis kontak dibandingkan dengan pria

II.4 Petugas Penanganan Prasarana dan Sarana Umum

II.4.1 Definisi Petugas PPSU

Menurut Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penanganan Prasarana dan Sarana Umum Tingkat Kelurahan menjelaskan bahwa Penanganan Prasarana dan Sarana Umum Tingkat Kelurahan ialah pekerjaan yang harus segera dilaksanakan dan tidak dapat ditangguhkan kecuali bisa dipertanggung jawabkan, dapat membahayakan dan dibutuhkan oleh

masyarakat / masyarakat di tempat umum atau mengalami gangguan, aset kotor dan / atau nasional sebagaimana ditentukan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta no 169 tahun 2015, untuk menjaga sarana dan prasana umum sampai-sampai dibentuklah Petugas Pemelihara Sarana dan Prasarana Umum (PPSU). PPSU merupakan salah satu pekerja yang diberi tanggung jawab untuk memperbaiki sarana dan prasarana umum di DKI Jakarta. . Ada 15.000 petugas PPSU yang telah diangkat oleh Gubernur DKI. Mereka menggunakan seragam *orange*, maka itu dijuluki pasukan *orange*. Mereka adalah karyawan *outsourcing* dan menerima upah sebesar Upah Minum Regional DKI (UMR). Mereka tersebar pada seluruh kelurahan yang ada di DKI Jakarta, setiap kelurahan akan mendapatkan 40 sampai dengan 70 personil tergantung luas wilayah dan juga banyaknya sarana dan prasarana di kelurahan tersebut. Setelah mereka di tugaskan di kelurahan maka nanti pihak kelurahanlah yang akan mengakomodir dan memberikan tugas ke pasukan *orange*.

II.4.2 Ruang Lingkup Petugas PPSU

Berdasarkan Peraturan Gubernur No. 7 Tahun 2017, ruang lingkup pasukan *orange* ini adalah :

- a. Penanganan prasarana dan sarana jalan
- b. Penanganan prasarana dan sarana saluran
- c. Penanganan prasarana dan sarana taman
- d. Penanganan prasarana dan sarana kebersihan

II.4.3 Potensi Bahaya Pada Pekerja PPSU

- a. Bahaya Kimia

Bahaya kimia yang dihadapi petugas PPSU tergantung pada jenis pekerjaan yang sedang dilakukan serta produk kimia yang digunakan saat melakukan pekerjaan. Risiko iritasi pada selaput lendir, gangguan pernafasan, dermatitis kulit, termasuk asma dan kanker serta bersifat mudah terbakar atau mudah meledak.

b. Bahaya Fisik

Bahaya fisik yang dihadapi petugas PPSU antara lain terpapar sinar matahari, tertabrak oleh kendaraan yang sedang melintas di jalan, dan kejatuhan benda dari lingkungan dimana pekerjaan pembersihan dilakukan.

c. Bahaya Biologi

Petugas PPSU terpajan oleh berbagai jenis agen biologi seperti mikroorganisme bakteri *Staphylococcus aureus*, dapat mengakibatkan bisul, impetigo, selulitis, dan *staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)* yang ditandai gejala kemerahan, bengkak, nyeri, dan adanya nanah pada luka.

II.5 Penelitian Terkait

Berdasarkan studi literatur melalui internet, didapatkan beberapa artikel jurnal mengenai dermatitis kontak. Proses pencarian data dan informasi menggunakan kata kunci “Dermatitis Kontak” dan “*Personal Hygiene*” pada laman *Google Scholar*. Hasil dari pencarian yang dilakukan dapat menambah referensi bacaan skripsi ini

Tabel 1 Penelitian Terkait

| No. | Nama | Judul | Tahun | Metode | Hasil |
|-----|------------------------|---|-------|------------------------|---|
| 1 | Arika Puteri Prahayuni | Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Petani Padi di Desa Kebonsari Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun | 2018 | Kasus Kontrol | <i>Personal hygiene</i> berhubungan dengan peristiwa dermatitis di Desa Kebonsari Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun dengan nilai p-value (0,008). |
| 2 | Arie Retnoningsih | Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan di Kawasan Tambak Lorok Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara | 2017 | <i>Cross Sectional</i> | a. Riwayat penyakit kulit berhubungan dengan insiden dermatitis kontak (p=0.000) b. <i>personal hygiene</i> berhubungan dengan insiden dermatitis kontak (p=0.000) |
| 3 | Evy Susanti | Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Karakteristik Individu terhadap Kejadian Dermatitis pada Petani | 2015 | <i>Cross Sectional</i> | a. Riwayat penyakit kulit tidak berhubungan dengan kasus dermatitis b. Kebersihan kulit memiliki hubungan dengan insiden dermatitis |

| No. | Nama | Judul | Tahun | Metode | Hasil |
|-----|----------------------------|---|-------|------------------------|--|
| 4 | Safriyanti | Rumput Laut di Dusun Putondo Kabupaten Takala Hubungan <i>Personal Hygiene</i> , Lama Kontak Dan Riwayat Penyakit Kulit Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Rumput Laut Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 | 2016 | <i>Cross Sectional</i> | <ul style="list-style-type: none"> c. Kebersihan tangan dan kuku berhubungan dengan insiden dermatitis a. <i>Personal hygiene</i> berhubungan dengan kasus dermatitis kontak b. Riwayat penyakit kulit tidak berhubungan dengan kasus dermatitis kontak |
| 5 | Sinta Pradaningrum | Hubungan <i>Personal Hygiene</i> , Lama Kontak, Dan Masa Kerja Dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan Pada Pengrajin Tahu Mrican Semarang | 2018 | <i>Cross Sectional</i> | Tidak terdapat hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan kejadian dermatitis kontak iritan dengan p value = 0,026. |
| 6 | Haruni Kusuma | Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pekerja Proyek Bandara | 2018 | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian ini menunjukkan 47 persen subjek penelitian yang digunakan DKAK. Penggunaan APD, waktu sentuh, kebersihan pribadi, dan hubungan penyakit kulit dengan DKAK ketika bentuk pekerjaan tidak terkait dengan DKAK. DKAK adalah kebersihan pribadi (OR = 9659), diikuti oleh periode sentuhan (OR = 8.576), dan berhubungan dengan penyakit kulit (OR = 3.420). |
| 7 | Azizah, Fajaria Nurchandra | Hubungan Higiene Perorangan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Kota | 2018 | <i>Cross Sectional</i> | Kebersihan kaki dan kuku, kebersihan rambut dan kulit kepala, lama bekerja dengan gangguan kulit berhubungan signifikan terhadap gangguan kulit. Kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, penggunaan alat pelindung diri, usia, lama kerja, |

Astri Damayanti, 2020.

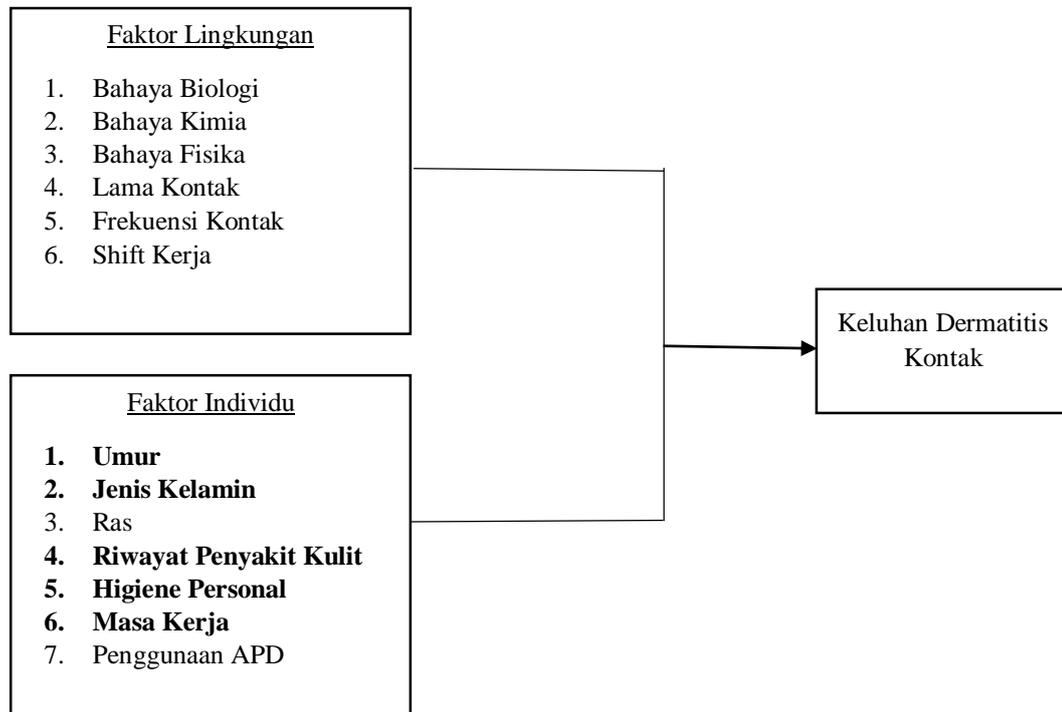
HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL, MASA KERJA, DAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KELUHAN DERMATITIS KONTAK PADA PETUGAS PPSU KELURAHAN GUNUNG JAKARTA SELATAN TAHUN 2020

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

| No. | Nama | Judul | Tahun | Metode | Hasil |
|-----|---|--|-------|------------------------|---|
| 8 | Margareta Pratiwi | Tangerang Selatan Tahun 2018 Hubungan Pemakaian APD, Hygiene Perorangan dan Riwayat Penyakit Dermatitis Alergi Akibat Kerja di PT PSUT Jambi Kabupaten Muard Jambi Tahun 2016 | 2016 | <i>Case Control</i> | tingkat pendidikan dengan gangguan kulit tidak berhubungan signifikan terhadap gangguan kulit. Riwayat penyakit pekerja dan dermatitis alergi berhubungan kuat dengan OR 5,71 pada 2016 |
| 9 | Mochammad Chafidz, Endang Dwiyanti | Hubungan Lama Kontak, Jenis Pekerjaan dan Penggunaan APD dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Tahu, Kediri | 2016 | <i>Cross Sectional</i> | Lama kontak, jenis pekerjaan dan penggunaan APD faktor yang memiliki hubungan dengan dermatitis kontak. |
| 10 | Eka Rosanti, Edwina Rudyarti, Mochammad Azel Putra Sunda Diwa | Hubungan Antara Paparan Bahan Kimia dan <i>Personal Hygiene</i> Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Bagian Produksi | 2018 | <i>Cross Sectional</i> | Pencemaran bahan kimia mempunyai korelasi besar dengan dermatitis kontak iritan dengan nilai $p = 0,047$ dan personal hygiene tidak berkorelasi dengan kejadian dermatitis kontak iritan dengan $p = 0,202$. |

II.6 Kerangka Teori



Sumber : modifikasi (Gilles L, Evan R, Farmer dan Atoniette F (1990), Djuanda (2007), Rietschel (1985), Cohen E David (1999) dan Fredberg I.M, et all (2003)

Gambar 1 Kerangka Teori