

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis Kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit. Dikenal dua jenis dermatitis kontak yaitu Dermatitis Kontak Iritan (DKI) yang merupakan respon non-imunologi dan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) yang merupakan respon imunologi spesifik. Keduanya dapat bersifat akut dan kronis (Djuanda A, 2007).

Hampir setiap orang pernah mengalami eksim/dermatitis minimal sekali selama seumur hidup. Seseorang akan mengalami dermatitis jika kulit terpapar zat yang menyebabkan jejas. Sebagian jejas dapat langsung muncul dan sebagian membutuhkan waktu untuk muncul (*American Academy of Dermatology*, 2011).

DKI merupakan tipe tersering dalam dermatitis kontak. Penyakit ini muncul jika suatu zat mengiritasi kulit (*American Academy of Dermatology*, 2011). DKI adalah peradangan pada kulit dengan gejala *eritema*, *oedem* ringan, dan pengelupasan pada kulit. Penyakit ini adalah respon non-spesifik dari kulit yang terpapar zat kimia yang mengiritasi dan melepaskan mediator-mediator inflamasi dari sel epidermis (Hogan D, 2014). Pekerjaan dengan insidensi DKI tersering adalah pekerja pabrik, pekerja rumah tangga, penata rambut, dan sebagainya.

Di Amerika, prevalensi kejadian DKI ditemukan sebesar 55,6% di dua *Intensive Care Unit* (ICU). Di Jerman terdapat 4,5 kasus per 10.000 pekerja dengan kasus DKI. Dibandingkan dengan DKA ada 4,1 kasus per 10.000 pekerja. Dan insidensi terbanyak DKI ditemukan pada pekerja salon (46.9 kasus per 10.000 pekerja / tahun), pekerja roti (23.5 kasus per 10.000 pekerja / tahun) dan pekerja toko kue (16.9 kasus per 10.000 pekerja / tahun (Hogan D, 2014).

Di Indonesia prevalensi dermatitis kontak sangat bervariasi. Menurut Perdoski (2009) sekitar 90% penyakit kulit akibat kerja merupakan dermatitis

kontak, baik tipe iritan maupun tipe alergi. Penyakit kulit akibat kerja yang merupakan dermatitis kontak sebesar 92,5%, sekitar 4,5% karena infeksi kulit dan 2,1% karena sebab lain (Hudyono, 2002).

Hasil dari penelitian di kawasan industri otomotif di Cibitung, Jawa Barat, didapatkan penderita yang kontak dengan bahan kimia termasuk logam, sebanyak 74% (40 pekerja) mengalami dermatitis kontak akibat kerja: akut 26% (14 pekerja), sub akut 39% (21 pekerja), dan kronik 9% (5 pekerja) (Nuraga, Lestari, & Kurniawidjaja, 2008).

Data kasus DKI di Bandung tidak banyak didapatkan, khususnya di seluruh rumah sakit di kota Bandung. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang insidensi dan karakteristik penderita DKI yang datang berobat ke Rumah Sakit (RS) Immanuel Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang ditemukan adalah :

- Berapa jumlah insidensi DKI di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan jenis kelamin di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan usia di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan pekerjaan di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan predileksi di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.

- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan etiologi di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Bagaimana karakteristik penderita DKI berdasarkan pengobatan yang diberikan di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- Mengetahui jumlah insidensi DKI di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan jenis kelamin di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan usia di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan pekerjaan di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan predileksi di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan etiologi di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.
- Mengetahui karakteristik penderita DKI berdasarkan pengobatan yang diberikan di RS Immanuel Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Bandung pada periode Januari-Desember 2015.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan meningkatkan kewaspadaan terhadap Dermatitis Kontak Iritan.

1.4.2 Manfaat Klinis

- Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk mencegah terjadinya Dermatitis Kontak Iritan.
- Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat membantu untuk melengkapi data kejadian Dermatitis Kontak Iritan yang terjadi di masyarakat.

1.5 Landasan Teoritis

Dermatitis kontak merupakan 50% dari semua PAK (Penyakit Akibat Kerja) yang terbanyak bersifat non-alergi atau iritan, atau disebut juga dermatitis kontak iritan. Dermatitis kontak iritan merupakan respon inflamasi non-imunologi dari kulit terhadap pajanan kimia, fisik, atau biologi (Nuraga *et al*, 2008; Wolff *et al*, 2013).

Pada DKI adanya bahan iritan akan mengakibatkan kerusakan sel, yang diawali dengan merusak lapisan lemak pada keratinosit. Bahan iritan tersebut selain merusak lapisan lemak keratinosit juga akan berdifusi sehingga merusak lisosom, mitokondria, atau komponen inti keratinosit. Sehingga akan mengakibatkan reaksi inflamasi dan akan timbul gejala-gejala seperti eritema, nyeri, rasa panas, di tempat terjadinya kontak (Mark, DeLeo, 1997).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya DKI yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen meliputi usia, jenis kelamin, ras, lokasi, dan dermatitis yang ada sebelumnya. Sedangkan faktor eksogen yaitu zat iritan penyebab dan kondisi lingkungan yang meliputi pH, lama pajanan, frekuensi pajanan, kebersihan badan, dan penggunaan alat pelindung (Mark, DeLeo, 1997).