NASKAH PUBLIKASI

ESKPLORASI KELUHAN BARBER ANTERIOR DISEASE PADA BARBER DI ASOSIASI SENIMAN RAMBUT JOGJA (SEROJA)

Nauval Harun Al Hakim[1], Muhammad Fadilah Zulhayudin[2]
Fakultas Kesehatan Masyarkat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Jalan Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154
Email : nauval2000029069@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: *One of the workplaces in the informal sector that has the potential for danger is a barbershop. While working, a barber is at risk of accidents and occupational diseases that come from various sources of potential dangers. One of the potential dangers is from hair splinters or consumer hair fragments that can pierce the skin, usually the skin of the hands and risk causing infection and discomfort while working or when returning home. It should be noted that information about the potential dangers and risks of hair splinters comes from the testimony of 4 barbers at Kamiko Barbershop Bantul without any questions being asked. The testimony was heard directly while having their hair cut at the barbershop. This testimony is interesting to search for literature through Google Scholar, PubMed and Science Direct about the potential dangers and risks. The results found a term Barber Anterior Disease. Then there is a research objective, namely to explore complaints of Barbers Anterior Disease (BAD) in barbers at the Jogja Hair Artist Association (SEROJA).* ***Method:*** *The design that will be used in this study is descriptive quantitative research with a morbidity survey approach and a cross-sectional research design. The sampling technique in this study uses a sampling technique, namely accidental sampling. The sample in the study was conducted at the Jogja Hair Artist Association (SEROJA) as many as 75 barber workers. The instrument used in this study was a questionnaire sheet. Data analysis used was univariate analysis.* ***Result:*** *The results of the univariate test conducted showed that the proportion of barber workers who experienced complaints of Barbers Anterior Disease (BAD) in barbers at the Jogja Hair Artists Association (SEROJA) was 74 barber workers (98.67%). The anterior part of the worker's body that was penetrated by hair debris was mostly on the hands of 68 barber workers (76.40%). The frequency of being penetrated by hair debris was most often as many as 44 barber workers (59.46%). The intensity of pain felt by barber workers due to being pierced by hair debris was most often mild pain as many as 48 barber workers (64.86%). And the impact received from hair debris piercing the skin was the occurrence of small holes in the skin that was pierced by hair debris as many as 52 barber workers (70.27%).* ***Conclusion:*** *Exploration related to the proportion of Barbers Anterior Disease (BAD) complaints in barbers at the Jogja Hair Artists Association (SEROJA) as many as 74 barber workers. It can be said that almost all barber workers who became the research sample experienced this complaint.*

Keyword: *Anterior Body Part, Frequency, Pain Intensity, Barbers Anterior Disease (BAD) Complaints, Proportion*

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu tempat kerja di sektor informal yang berpotensi menimbulkan bahaya adalah barbershop. Risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja bagi pekerja barber selama bekerja bersumber dari berbagai potensi bahaya. Salah satu potensi bahaya tersebut adalah serpihan rambut atau rambut konsumen yang dapat menusuk kulit, terutama kulit tangan dan berisiko menimbulkan penyakit dan ketidaknyamanan saat bekerja maupun setelah pulang ke rumah. Perlu diketahui bahwa tidak ada pertanyaan yang diajukan selama kesaksian keempat pekerja barber di Kamiko Barbershop Bantul mengenai kemungkinan risiko dan bahaya serpihan rambut. Di barbershop ini kesaksian didengar secara langsung. Menarik untuk mencari penelitian tentang potensi risiko dan bahaya yang terkait dengan kesaksian ini di Google Scholar, PubMed, dan Science Direct. Di hasilkan dengan penelitian yang ditemukan suatu kondisi yang disebut Barber Anterior Disease (BAD). Tujuan penelitian ini yaitu mengekslporasi keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) pada barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA). **Metode:** Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei morbiditas dan rancangan penelitian cross sectional. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode teknik accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini dilakukan di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) sebanyak 75 orang pekerja barber. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. **Hasil:** Hasil uji univariat yang dilakukan menunjukkan bahwa proporsi pekerja barber yang mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) pada pekerja barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) sebanyak 74 pekerja barber (98,67%). Bagian tubuh pekerja bagian depan yang tertusuk serpihan rambut paling banyak terdapat pada tangan sebanyak 68 pekerja barber (76,40%). Tingkat frekuensi tertusuk serpihan rambut paling banyak adalah kategori sering sebanyak 44 pekerja barber (59,46%). Intensitas nyeri yang dirasakan pekerja barber akibat tertusuk serpihan rambut paling banyak berupa nyeri ringan sebanyak 48 pekerja barber (64,86%). Dan dampak yang diterima akibat serpihan rambut yang menusuk kulit adalah terjadinya lubang-lubang kecil pada kulit yang tertusuk serpihan rambut sebanyak 52 pekerja barber (70,27%). **Kesimpulan:** Eksplorasi terkait proporsi keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) pada pekerja barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) sebanyak 74 pekerja barber. Dapat dikatakan bahwa hampir semua pekerja barber yang menjadi sampel penelitian mengalami keluhan tersebut.

Kata Kunci: Bagian Anterior Tubuh, Frekuensi, Intensitas nyeri, Keluhan Barbers Anterior Disease (BAD), Proporsi

PENDAHULUAN

Setiap tempat kerja yang dimana membutuhkan tenaga kerja melakukan pekerjaan atau sering di masuki oleh tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan terdapat potensi bahaya[1]. Potensi bahaya tersebut dapat berasal dari manusia, bahan produksi, peralatan, mesin, metode kerja, lingkungan kerja, beban kerja[2], dan lama waktu kerja[3]. Oleh karena itu, perlu adanya suatu kegiatan untuk mencegah, menjamin, dan melindungi yaitu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) guna mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK)[4]. Penerapan K3 merupakan kewajiban bagi setiap pemberi kerja, sedangkan jaminan perlindungan K3 merupakan hak setiap pekerja[5]. *Barbershop* merupakan salah satu tempat kerja untuk keperluan usaha yang melibatkan tenaga kerja yang bergerak dibidang jasa yang memiliki potensial untuk dijalankan saat ini. Data dari Asosiasi *Barbershop* Indonesia (ABI) menunjukkan bahwa sejak tahun 2017 telah terdapat lebih dari 5000 *brand* pangkas rambut yang tersebar di seluruh Indonesia dengan tingkat pertumbuhan 20-30% per tahun[6]. Kemudian, berdasarkan data dari Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA), tercatat lebih dari 70 *barbershop* yang terdaftar. Sehingga dengan tingkat pertumbuhan yang proporsional, maka berpotensi untuk menyediakan lapangan pekerjaan dengan bertambahnya jumlah pekerja barber. Namun hingga saat ini belum ada data statistik mengenai jumlah pekerja barber di Indonesia.

Saat bekerja, seorang barber beresiko mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang berasal dari berbagai sumber potensi bahaya. Salah satu potensi bahaya yang ada adalah potensi bahaya yang berasal dari *hair splinter* yaitu serpihan rambut konsumen yang dapat menusuk kulit, biasanya kulit tangan dan beresiko menimbulkan infeksi dan rasa tidak nyaman saat bekerja maupun saat pulang ke rumah. Perlu diketahui bahwa informasi mengenai potensi bahaya dan risiko serpihan rambut berasal dari kesaksian 4 barber di Kamiko Barbershop Bantul tanpa ada pertanyaan. Kesaksian tersebut didengar secara langsung saat sedang potong rambut di tempat pangkas rambut tersebut. Kesaksian ini menarik untuk dicari literaturnya melalui *Google Scholar*, *PubMed* dan *Science Direct* mengenai potensi bahaya dan risikonya. Hasilnya ditemukan istilah *Barber Anterior Disease* (BAD).

Barber Anterior Disease (BAD) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh serpihan rambut tajam yang menembus kulit pekerja barber. *Barber's Anterior Disease* (BAD) mempunyai dua implikasi yaitu *Pilonidal Sinus* (PS) yaitu terbentuknya suatu lubang pada kulit hingga terjadi *abcess* yaitu penumpukan nanah[7] dan *Cutaneous Pili Migrans* (CPM) yang merupakan suatu kondisi penyebaran erupsi yang disebabkan oleh batang rambut yang tertanam di kulit *superfisial* atau dermis tengah[8]. Tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 telah dilakukan penelitian tentang *Barbers Anterior Disease*

(BAD) yang menghasilkan 6.954 artikel penelitian yang harus dipertimbangkan dan disaring hingga tersisa 231 artikel yang diterbitkan sejak tahun 1833 sampai dengan tahun 2018. Kemudian ditemukan bahwa dari 231 artikel tersebut terdapat 894 kasus serpihan rambut menusuk kulit. Kemudian penelitian lainnya menyebutkan bahwa dari 100 pekerja barber di Lower Saxony, Jerman, sebanyak 91 pekerja dari 100 pekerja barber mengalami *Barbers Anterior Disease* (BAD) pada bagian tubuh bagian depan meliputi wajah, leher, bahu, dada, lengan, tangan dan kaki yang dapat ditembus dan presentase terbesar adalah telapak tangan yaitu >80%[9]. Kemudian dilakukan kajian pendahuluan yang lebih mendalam mengenai *Barbers Anterior Disease* (BAD) di Five-O Barbershop XT kepada salah satu pekerja barbernya. Dijelaskan bahwa pekerja barber tersebut sering mengalami tertusuk serpihan rambut pada bagian tangan dan wajah. Benturan yang ditimbulkan tidak sampai menimbulkan nanah, namun mampu menembus hingga dermis kulit dan menimbulkan sensasi nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan saat bekerja maupun tidak bekerja. Bentuk penanganan dari pekerja barber untuk mengatasi serpihan rambut yang tertusuk tersebut menggunakan pinset untuk mencungkil serpihan rambut yang tertusuk pada kulit. Pada kondisi serpihan rambut yang sudah mengalami penekanan ke dalam dermis kulit akan sulit ditangani dengan menggunakan pinset dan dapat menimbulkan luka pada kulit.

Kemudian dari latar belakang ini maka perlu untuk mengeskplorasi keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) pada Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) sebagai dasar untuk penelitian dan tindakan pengendalian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, metodologi survei morbiditas, dan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Proses pemeriksaan data yang ingin diketahui dan penelitian yang menggunakan angka dan statistik untuk mengumpulkan data kuantitatif yang cukup mewakili suatu situasi dikenal sebagai penelitian deskriptif kuantitatif. Pendekatan survei morbiditas digunakan dalam penelitian ini untuk memastikan prevalensi dan insiden penyakit di komunitas atau masyarakat. Survei ini juga dapat digunakan untuk memastikan kejadian atau insiden suatu penyakit. Selain itu, dengan mengukur satu kali dan secara bersamaan, desain survei ini memungkinkan penelitian *cross-sectional* untuk memeriksa dinamika hubungan antara variabel risiko dan konsekuensi[10]. Penelitian ini dilakukan terhadap para barber aktif yang tergabung dalam Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) yang tersebar di seluruh *barbershop* di Kota Jogja dan Kabupaten Sleman. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024. Responden dalam penelitian ini adalah pekerja barber yang tergabung di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA). Terdapat 300 pekerja barber yang tergabung di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu accidental sampling dengan menggunakan rumus slovin. Penghitungan menggunakan rumus slovin dapat diketahui sebanyak 75 pekerja barber yang menjadi sampel penelitian ini.

HASIL

1. Umur Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Umur Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja Akhir (17-25)	14	18.67
Dewasa Awal (26-35)	60	80.00
Lansia Awal (46-55)	1	1.33
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yaitu mayoritas berada pada usia dewasa awal (26-35) tahun yaitu sebanyak 60 pekerja barber (80,00%).

2. Jenis Kelamin Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Jenis Kelamin Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	75	100
Wanita	0	0
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu mayoritas pria yaitu sebanyak 100 pekerja barber (100%).

3. Masa Kerja Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Masa Kerja Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0-1 Tahun	4	5.33
1-3 Tahun	31	41.33
Lebih dari 3 Tahun	40	53.33
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja yaitu mayoritas kategori lebih 3 tahun yaitu sebanyak 40 pekerja barber (53,33%).

4. Durasi Kerja Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan durasi kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Durasi Kerja Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang dari 8 Jam	1	1,33
8 Jam	63	84,00
Lebih dari 8 Jam	11	14,67
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan durasi kerja yaitu mayoritas kategori 8 jam yaitu sebanyak 63 pekerja barber (84,00%).

5. Jumlah Pencukuran

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah pencukuran per hari dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5 Jumlah Pencukuran per hari

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1-10 Orang	43	57.33
10-20 Orang	32	42,67
Lebih dari 20 Orang	0	0
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah pencukuran per hari yaitu mayoritas kategori 1-10 orang yaitu sebanyak 43 pekerja barber (57,33%).

6. Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6 Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Kategori Pengetahuan K3	Frekuensi	Presentase (%)
Tahu	6	8,00
Tidak tahu	69	92,00
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan K3 yaitu mayoritas kategori tidak tahu yaitu sebanyak 69 pekerja barber (92,00%).

7. Pengetahuan Barbers Anterior Disease (BAD)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terkait BAD dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7 Pengetahuan Barbers Anterior Disease (BAD)

Pengetahuan BAD	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak tahu	75	100
Tahu	0	0
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan BAD yaitu mayoritas kategori tidak tahu yaitu sebanyak 75 orang (100%).

8. **Proporsi Keluhan Barbers Anterior Disease Di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA**)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan proporsi keluhan BAD dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8 Proporsi Keluhan Barbers Anterior Disease

Kategori Proporsi BAD	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	74	98,67
Tidak pernah	1	1,33
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan proporsi keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) yaitu mayoritas kategori pernah yaitu sebanyak 74 pekerja barber (98,67%).

9. Frekuensi Tertusuk Serpihan Rambut

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi tertembus serpihan rambut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9 Frekuensi Tertembus Serpihan Rambut

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat jarang	2	2,70
Jarang	27	36,49
Sering	44	59,46
Sangat sering	1	1,35
Total	**75**	**100**

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui distribusi frekuensi tertembus serpihan rambut yaitu mayoritas kategori sering yaitu sebanyak 44 pekerja barber (59,46%).

10. Bagian Anterior Tubuh pada Keluhan Barbers Anterior Disease (BAD)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi tertembus serpihan rambut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 10 Bagian Anterior Tubuh

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Wajah	3	3,37
Lengan	15	16,85
Tangan	68	76,40
Kaki	3	3,37
Total	**89**	**100**

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui distribusi bagian anterior tubuh pada keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) yaitu mayoritas kategori tangan yaitu sebanyak 68 pekerja barber (76,40%).

11. Intensitas Nyeri Tertusuk Serpihan Rambut

Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri tertusuk serpihan rambut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11 Intensitas Nyeri Tertusuk Serpihan Rambut

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Nyeri ringan	48	64,86
Nyeri sedang	21	28,38
Nyeri berat	3	4,05
Nyeri sangat berat	2	2,70
Total	**74**	**100**

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui distribusi intensitas nyeri tertusuk serpihan rambut yaitu mayoritas kategori nyeri ringan yaitu sebanyak 48 pekerja barber (64,86%).

12. Dampak Berlubang Kecil Karena Serpihan Rambut Menusuk Kulit Yang Didiamkan Dengan Lama

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dampak berlubang kecil karena serpihan rambut yang menusuk kulit yang didiamkan dengan lama dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 12 Dampak Berlubang Kecil

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Berlubang kecil	52	70,27
Tidak berlubang	22	29,73
Total	**74**	**100**

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui distribusi dampak berlubang kecil karena tertusuk serpihan rambut yaitu mayoritas kategori berlubang kecil yaitu sebanyak 52 pekerja barber (70,27%).

13. Dampak Nanah Pada Kulit Karena Serpihan Rambut Yang Menusuk Didiamkan Dengan Lama

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dampak nanah pada kulit karena serpihan rambut yang menusuk kulit yang didiamkan dengan lama dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 13 Dampak Nanah Pada Kulit

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak pernah	74	100
Tidak berlubang	0	0
Total	**74**	**100**

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui distribusi dampak nanah pada kulit karena tertusuk serpihan rambut yaitu mayoritas kategori tidak pernag yaitu sebanyak 74 Pekerja barber (100%).

PEMBAHASAAN

1. Proporsi Keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) Pada Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat pekerja barber yang pernah mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) sebanyak 74 pekerja barber (98,67) dan tidak pernah mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) sebanyak 1 pekerja barber (1,33%). Artinya pekerja barber yang pernah mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) lebih banyak dibandingkan dengan pekerja yang tidak pernah mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA). Pekerja barber yang mengalami keluhan tersebut dikarenakan adanya pengaruh dari durasi kerja pekerja yang lama/panjang, jumlah cukur/konsumen perhari yang cukup banyak hingga 10-20 konsumen, dan fasilitas yang tersedia di tempat pangkas rambut tempatnya bekerja.

Mengacu pada teori Loss Causation Model, salah satu gagasan penyebab kecelakaan yang melahirkan teori domino Heinrich pada keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) jika ditinjau melalui teori Loss Causation Model, lemahnya pengendalian dapat disebabkan oleh tidak adanya program kerja bagi pekerja untuk bekerja dengan aman, tidak adanya standar kerja aman, dan kepatuhan pelaksanaan kerja. Kemudian penyebab dasar dari keluhan ini disebabkan oleh individu pekerja yang belum memahami tentang kerja aman dan belum adanya sosialisasi terkait keselamatan kerja serta pihak manajemen perusahaan pangkas rambut yang belum memiliki komitmen/kebijakan tertulis bagi para pekerjanya. Penyebab langsung dari keluhan ini disebabkan oleh tindakan tidak aman (unsafe action) yaitu kegagalan dalam mengikuti persyaratan sehingga menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja[11], seperti yang dilakukan pekerja tidak melaksanakan prosedur kerja yang ada di tempat kerja dan bekerja pada kondisi tidak aman seperti menggunakan peralatan yang sudah tidak layak pakai[12]. Dari lemahnya pengendalian keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) dan disebabkan oleh penyebab dasar dan penyebab langsung, pekerja pangkas rambut dapat menerima risiko serpihan rambut yang menusuk/menembus kulit hingga dapat berimplikasi pada kulit yang ditandai dengan lubang-lubang kecil dan dapat menimbulkan nanah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang melalui penelitiannya ditemukan 6.954 artikel penelitian yang dipertimbangkan dan disaring hingga tersisa 231 artikel yang dipublikasikan sejak tahun 1833 hingga 2018. Kemudian ditemukan bahwa 231 artikel tersebut terdapat 894 kasus serpihan rambut menusuk kulit[9]. Kemudian penelitian ini juga menemukan bahwa 91 dari 100 tempat pangkas rambut di Lower Saxony, Jerman mengalami keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD). Penelitian terdahulu lainnya yang dimenyajikan laporan terkait kasus keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) diketahui ada seorang laki-laki yang bekerja sebagai tukang pangkas rambut berusia 35 tahun yang mengalami keluhan tersebut secara berulang hingga terus berimplikasi pada kesehatannya[7].

2. Bagian Anterior Tubuh Yang Tertusuk Serpihan Rambut Pada Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil dari penelitian ini yang diperoleh dapat diketahui bahwa bagian tubuh anterior yang tertusuk kulit pada tukang cukur adalah bagian tangan sebanyak 68 pekerja barber (76,40%), kemudian bagian tubuh anterior yang tertusuk serpihan rambut terbanyak kedua adalah

bagian lengan sebanyak 11 pekerja barber (16,85%). Namun tidak hanya bagian tangan dan lengan saja, ada beberapa tukang cukur yang menjawab beberapa bagian anterior yang tertusuk serpihan rambut yaitu bagian wajah sebanyak 3 pekerja barber (3,37%), kemudian bagian kaki sebanyak 3 pekerja barber (3,37%). Pada penelitian ini tukang cukur dapat menjawab lebih dari 1 bagian tubuh anterior seperti tukang cukur yang menjawab bagian tubuh anterior lengan dan tangan secara bersamaan sebanyak 11 pekerja barber, kemudian ada tukang cukur yang menjawab wajah dan tangan secara bersamaan sebanyak 2 pekerja barber dan ada pekerja barber yang menjawab 3 bagian tubuh sekaligus yaitu wajah, tangan dan kaki sebanyak 1 orang. Karena banyak pekerja pangkas rambut tidak memakai sarung tangan saat bekerja, maka tangan merupakan bagian tubuh anterior yang paling mudah tertusuk/tertembus serpihan rambut pada penelitian ini. Ada alasan mengapa tukang cukur tidak memakai sarung tangan saat bekerja karena dianggap mengganggu saat tukang cukur ingin mengetahui tekstur rambut pelanggannya dan tidak hanya itu, penjelasan dari tukang cukur tersebut juga menyebutkan bahwa dengan menggunakan sarung tangan kurang efisien karena saat bermanuver menggunakan alat tersebut akan terasa licin. Kemudian bagian tubuh anterior yang tertusuk/tertembus serpihan rambut terbanyak kedua adalah lengan yang mana hal tersebut dapat terjadi karena sebagian tukang cukur hanya memakai pakaian berlengan pendek dan menggunakan celemek/apron yang hanya menutupi bagian depan tubuh saja dan tidak menutupi bagian lengan. Untuk mengatasi permasalahan terhadap alat pelindung diri yang kurang efesien diperlukan adanya teknik rekyasa dengan memodifikasi teknologi atau peralatan untuk menghindari kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang tetap memenuhi standar dan nyaman saat digunakan[13].

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebanyak 91% dari seluruh pekerja pangkas rambut yang menjadi sampel penelitian mengalami keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) pada kulitnya. Dari 87 pekerja pangkas rambut perempuan dan 13 pekerja pangkas rambut laki-laki, sebanyak 88% serpihan rambut menembus kulit tangan. Serpihan tambut yang menusuk kulit kaki dan wajah terbanyak kedua hanya dialami oleh 3 pekerja pangkas rambut[9].

3. Frekuensi Serpihan Rambut Yang Menusuk Kulit Pekerja Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi serpihan rambut yang menusuk kulit pada pekerja barbershop adalah kategori paling sering sebanyak 44 pekerja barber (59,46%), kemudian terbanyak kedua adalah kategori jarang sebanyak 27 pekerja barber (36,49%), kemudian terbanyak ketiga adalah kategori sangat jarang sebanyak 2 pekerja barber (2,70%), dan terakhir adalah kategori sangat sering sebanyak 1 pekerja barber (1,35%). Artinya frekuensi yang dominan pada 74 pekerja barber yang mengalami keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) adalah kategori sering. Pekerja barber yang sering mengalami keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) dikarenakan adanya pengaruh dari banyaknya konsumen perhari yang diterima oleh pekerja barber, durasi kerja yang panjang atau lembur untuk memenuhi target perusahaan/*barbershop*, dan bentuk dan tekstur rambut konsumen. Bentuk dan tekstur yang mudah menusuk kulit biasanya konsumen yang memiliki rambut lurus. Rambut kepala lebih tajam dibandingkan dengan rambut di area lainnya, dimana rambut kepala mampu mengirimkan beberapa gram gaya secara aksial ke area yang lebih kecil dari 50 µm2 yang dimana sama dengan tekanan 800 kg/m2[9].

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang melaporkan keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) pada seorang pekerja pangkas rambut laki-laki berusia 35 tahun yang mengalami keluhan tersebut hingga mengenai sinus pilonidal selama lebih dari 1 tahun. Awalnya ia mengalami pembengkakan kecil pada rongga hidung dan diobati dengan antibiotik dan obat antiradang. Dengan pengobatan tersebut, pembengkakan terbuka dengan keluarnya cairan purulen bercampur darah. Setelah menjalani pengobatan selama 1 bulan, pembengkakan mereda tetapi masih mengeluarkan sedikit cairan seropurulen[7].

4. Intensitas Nyeri Pada Serpihan Rambut Yang Menusuk Kulit Pekerja Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil penelitian yang diperoleh dapat diketahui bahwa paling banyak merasakan nyeri ringan dari keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) sebanyak 48 pekerja barber (84,86%) dan paling banyak kedua nyeri sedang sebanyak 21 pekerja barber (28,38%), paling banyak ketiga yaitu nyeri berat dengan 3 pekerja barber (4,05%), dan paling terakhir yaitu nyeri sangat berat sebanyak 2 pekerja barber (2,70%). penelitian ini menggunakan data subjektif dan menanyakan langsung tingkat nyeri kepada responden melalui kuesioner, maka dapat disimpulkan bahwa nyeri ringan lebih sering dirasakan oleh tukang cukur dibandingkan nyeri sedang, berat, dan sangat berat. Pengukuran nyeri yang paling tepat menggunakan kuesioner atau *Visual Analog Scale* (VAS) yang merupakan alat yang paling umum digunakan untuk mengkuantifikasi nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi intensitas nyeri yang mungkin dialami oleh seseorang.

Terdapat empat jenis skala penilaian nyeri yang sering digunakan dan memiliki kelebihan dan kekurangannya masing masing, diantaranya yaitu Numeric Rating Scales (NRS), Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scales (VRS), dan skala peringkat nyeri FACES[14].

Untuk menilai nyeri, instrumen skala atau rentang nyeri digunakan dalam pengumpulan data ini. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan keahlian manajemen nyeri sebelumnya dapat memengaruhi seberapa nyeri yang dirasakan saat tertusuk serpihan rambut. Ambang nyeri seseorang ditentukan oleh usianya. Ambang nyeri seseorang meningkat seiring bertambahnya usia dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Ambang nyeri seseorang dapat bervariasi tergantung pada jenis kelaminnya; wanita mengalami nyeri dengan rasio 5:4 terhadap pria. Pengalaman nyeri sebelumnya yang dialami seseorang akan dapat menentukan ambang nyeri yang dialami saat ini. Jika seseorang pernah mengalami nyeri yang sama, maka ambang nyeri yang dirasakan cenderung lebih rendah daripada pertama kali[15].

5. Dampak Akibat Dari Serpihan Rambut Yang Menusuk Kulit Mampu Memberikan Bekas Berlubang Kecil Pada Kulit Pada Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil penelitian yang diperoleh dapat diketahui bahwa dampak akibat dari serpihan rambut yang mampu memberikan bekas lubang pada kulit paling banyak adalah kategori berlubang kecil sebanyak 52 pekerja barber (70,27%) dan dampak yang tidak menimbulkan lubang adalah 22 pekerja barber (29,73%). Artinya pekerja barber lebih banyak mengalami dampak akibat dari serpihan rambut yaitu menimbulkan lubang kecil dibandingkan dengan yang tidak menimbulkan lubang. Berdasarkan saat pengambilan data di lapangan dari keterangan beberapa pekerja harus membiarkan serpihan rambut yang menusuk kulit saat pekerjaan masih berjalan yang dimana kondisi itu mampu memberikan tekanan pada serpihan rambut untuk terus masuk hingga pada bagian kulit dermis dan masuk ke dalam kuku tangan. Tetapi, keterangan tersebut berlanjut dengan pekerja barber mengatasi serpihan rambut yang menusuk kulit dengan bantuan alat pinset untuk mencabut serpihan rambut yang menusuk kulit tersebut saat kondisi pekerjan telah selesai.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh dengan melaporkan suatu kasus karena seorang anak perempuan berusia 7 tahun mengalami keluhan *Barbers Anterior Disease* (BAD) yang berimplikasi pada *Cutaneous Pili Migrans* (CPM) yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan erupsi yang menyebar akibat batang rambut yang tertanam di bagian tengah dermis kulit[8]. Untuk saat ini etiologi Cutaneous Pili Migrans (CPM) belum diketahui, penetrasi batang rambut ekstrinsik telah diduga sebagian besar menyerang orang asia dengan rambut tebal yang memiliki kekuatan tarik tinggi. Kombinasi dari batang rambut yang runcing, gaya pergerakan permukaan tubuh, dan gaya biomekanik yang diberikan selama pergerakan anggota tubuh merupakan mekanisme yang diprostulatkan. Faktor risiko yang diketahui sebagian besar bersifat ekstrinsik seperti mencukur, kebiasaan menarik, dan berjalan tanpa alas[16].

6. Dampak akibat nanah Dari Serpihan Rambut Yang Menusuk Kulit Pada Barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA)

Hasil penelitian yang diperoleh dapat diketahui bahwa pekerja barber tidak ada yang mengalami keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) yang berimplikasi hingga memberikan efek bernanah dikarenakan yang dilakukan oleh pekerja barber yang menjadi sampel penelitian dapat mengatasi serpihan rambut yang menusuk/menembus kulit dengan segera menggunakan alat bantu pinset untuk mencabut serpihan rambut yang menusuk./menembus kulit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dimana ditemukan laporan kasus pekerja barber pria berusia 35 tahun datang ke klinik bedah dengan riwayat sinus kronis di ruangan jaringan palmar selama leih dari satu tahun. Hal ini disebut dengan sinus pilonidal dimana kondisi yang terjadi pada pekerja yang memiliki penetarsi dengan rambut kecil di ruang web palmar dan terbentuknya lubang dikulit hingga terjadinya abcess yaitu penumpukan nanah. Sinus pilodinal merupakan entitas klinis yang jarang terjadi dan cendurung terjadi di area yang tidak memiliki rambut pada seseorang. Sebagian sinus tidak menunjukan gejala dan tidak mudah untuk menyadari kondisi ini hingga terjadi pembentukan sinus yang mengeluarkan cairan nanah[7].

KESIMPULAN

1. Usia pada barber paling banyak pada kategori dewasa awal dengan sebanyak 60 pekerja barber (80,00%). Kemudian jenis kelamin pada barber semua nya berjenis kelamin laki laki sebanyak 75 barber (100%). Kemudian, masa kerja pada barber paling banyak adalah kategori lebih dari 3 tahun sebanyak 40 barber (53,33%). Kemudian, durasi kerja pada barber paling banyak adalah kategori 8 jam sebanyak 63 barber (84,00%). Kemudian, jumlah pencukuran/konsumen paling banyak adalah kategori 1-10 orang per hari sebanyak 43 barber (57,33%). Kemudian, pengetahuan terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) paling banyak adalah tidak tahu sebanyak 69 barber (92,00%). Kemudian, semua barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) tidak memiliki pengetahuan terkait keluhan Barbers Anterior Disease (BAD).
2. Proporsi penelitian ini terhadap keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) dalam kategori pernah mengalami keluhan ini sebanyak 74 barber (98,67%) dan kategori tidak pernah mengalami keluhan ini sebanyak 1 barber (1,33%).
3. Penelitian mengetahui frekuensi pekerja barber dalam tertusuk serpihan rambut, sebagian besar barber paling banyak adalah kategori sering sebanyak 44 barber (59,46%), kemudian paling sedikit adalah kategori sangat sering sebanyak 1 barber (1,35%).
4. Sebagian besar pekerja barber tertusuk serpihan rambut pada bagian anterior tubuh yaitu tangan sebanyak 68 barber (76,40%) dan paling sedikit adalah kategori wajah dan kaki sebanyak 3 pekerja barber (3,37%).
5. Sebagian besar pekerja barber mengalami intensitas nyeri ringan dari keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) paling banyak adalah sebanyak 48 barber (64,86%), kemudian paling sedikit adalah kategori nyeri sangat berat sebanyak 2 barber (2,70%).
6. Sebagian besar pekerja barber yang mengalami dampak dari keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) yang menyebabkan lubang kecil sebanyak 52 barber (70,27%), sedangkan untuk pekerja barber yang tidak mengalami dampak ini sebanyak 22 barber (29,73%).
7. Semua barber di Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SEROJA) tidak mengalami dampak dari serpihan rambut yang menusuk kulit karena dibiarkan dan tidak dipedulikan sehingga menimbulkan implikasi abcess.

SARAN

1. Bagi Asosiasi Seniman Rambut Jogja (SERIOJA) diharapkan terdapat sesi diskusi saat ada acara gethering untuk membahas terkait kesehatan kerja yang berhubungan dengan pekerjan barber seperti penyakit akibat kerja yang sedang trend di kalangan pekerja barber
2. Bagi pemiliki perushaan/barbershop diharapkan memiliki atau menyusun komitmen/kebijakan tertulis terkait keselamatan dan kesehatan pekerja barber yang bekerja di perusahannya.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait keluhan Barbers Anterior Disease (BAD) lebih dalam dan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia No 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.
2. Leka S, Jain A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. *WHO Libr Cat Data*. Published online 2010.
3. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The effect of long working hours and overtime on occupational health: A meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):13-19. doi:10.3390/ijerph16122102
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.
5. Undang Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.
6. CNBC. Tips Mengelola Bisnis Pangkas Rambut.
7. Jawade KK, Jawade PG. Pilonidal sinus in palmar webspace of a male barber: a case report with review of literature Kailas. *Int Surg J*. 2016;3(1):382-385. doi:10.18203/2349-2902.isj20160264
8. Nam KH, Jung ES, Park J, Yun SK. An unusual case of cutaneous pili migrans: Pili cuniculati multiplex. *Acta Derm Venereol*. 2021;101(7):10-12. doi:10.2340/00015555-3861
9. Doll D, Maier K, Albers K, et al. Another common sharp hair fragment disease – barbers ' anterior disease (BAD). *Pilonidal Sinus J*. 2019;5(1):1-15.
10. Notoadmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2018.
11. Priyohadi ND, Achmadiansyah A. Hubungan Faktor Manajemen K3 Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Pt Pelabuhan Penajam Banua Taka. *J Baruna Horiz*. 2021;4(1):1-14. doi:10.52310/jbhorizon.v4i1.51
12. Manurung EH. Perencanaan K3 Pekerjaan Bidang Konstruksi. *J Rekayasa Konstr Mek Sipil*. 2020;3(1):49-54. doi:10.54367/jrkms.v3i1.703
13. Supriyanto D. Sosialisasi Alat Pelindung Diri Untuk Menjaga Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Kepada Pekerja Lapangan. *Ekalaya J Pengabdi Kpd Masy Indones*. 2023;2(1):92-99. doi:10.57254/eka.v2i1.21
14. Andreyani L, Bhakti WK. Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog and Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri. *Jambura J Heal Sci Res*. 2023;5(2):730-736. doi:10.35971/jjhsr.v5i2.19140
15. Sri TM. Nyeri Perineum Berdasarkan Karakteristik Pada Ibu Post Partum. *J Involusi Kebidanan*. 2017;7(13):40-50.
16. Luo DQ, Liang YH, Li XQ, Zhao YK, Wang F, Sarkar R. Ingrowing hair: A case report. *Med (United States)*. 2016;95(19):1-4. doi:10.1097/MD.0000000000003660