

SILIKOSIS PADA PEKERJA KERAMIK

Retnowulan*, Winariani **

* PPDS I IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

** Staf Bag/SMF IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

PENDAHULUAN

Penyakit paru kerja adalah penyakit yang paling banyak dijumpai diantara semua penyakit akibat kerja. Hal ini disebabkan rata-rata waktu yang dihabiskan di tempat kerja ± 8jam/hari, dimana akan terhirup udara ± 3500L udara termasuk partikel debu atau bahan pencemar lain yang terdapat di dalamnya. Partikel debu lingkungan kerja dibagi menjadi debu organik (nabati,hewani), debu inorganik (pertambangan,industri logam,keramik), dan gas iritan (industri petrokimia,farmasi). (1)

Silika dan silikon dioksida merupakan komponen yang berasal dari lapisan kulit bumi. Ketika bahan tersebut banyak digunakan di bidang industri menjadi bahan yang potensial terjadinya penyakit paru kerja. Tempat kerja dengan risiko terkena silikosis antara lain: pertambangan emas, besi, timah, granit, pasir, batu tulis, pengecoran logam, pabrik semen, keramik dan gelas. (1, 5)

Silikosis merupakan penyakit fibrosis pada paru yang disebabkan inhalasi, retensi dan reaksi terhadap silika kristalin. Angka prevalensinya potensial meningkat di seluruh dunia. Karena silika sangat murah dan merupakan komponen yang serba guna,maka banyak digunakan di sektor industri dunia dan jutaan pekerja berkecimpung di dalamnya. (4)

KASUS

Seorang penderita laki- laki, Tn. F, umur 32 tahun, suku madura, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan karyawan perusahaan swasta, riwayat pekerjaan bekerja di pabrik keramik yang berbahan baku silika selama 7 tahun di bagian produksi (penderita memakai masker tetapi tidak rutin). Penderita datang ke poli paru RSUD Dr. Soetomo dengan rujukan poli Jamsostek perusahaan untuk dilakukan FOB. Selanjutnya penderita menjalani rawat inap di ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo tanggal 6 januari 2008 sampai tanggal 8 januari 2008 untuk menjalani pemeriksaan FOB.

Penderita datang dengan keluhan batuk kronik, batuk sejak 2 tahun yang lalu,batuk hilang timbul. Batuk memberat 8 bulan sebelum MRS. Batuk dengan dahak putih kental, tidak terdapat darah. Saat batuk pasien mengeluh dada terasa nyeri. Selama 2 bulan ini nafsu makan semakin menurun dan badan tambah mengurus. Tidak didapatkan panas badan atau sumer- sumer. Keringat malam disangkal. Keluhan sesak tidak di dapatkan.

Penderita sebelumnya pernah mendapatkan terapi TB dari balai pengobatan perusahaan dirujuk ke PKM selama 1,5 tahun. Tidak di dapatkan riwayat

hipertensi, diabetes mellitus maupun asma. Riwayat merokok ±20 batang/hari, telah berhenti sejak menjalani pengobatan di PKM. Bekerja di pabrik keramik selama 7 tahun yang berbahan baku silika di bagian produksi. Tidak ada kontak dengan penderita sakit paru, tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit paru.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan penderita dengan keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, kesan gizi cukup, konjungtiva tidak pucat, tidak tampak ikterik, maupun sianosis. Tekanan darah 120/80, nadi 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu aksiler 37° C.

Pada kepala dan leher tidak didapatkan pernapasan cuping hidung, napas tidak berbau, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tekanan vene jugularis tidak meningkat.

Pada pemeriksaan jantung : batas jantung kiri pada linea midklavikula kiri di sela iga IV kiri, batas jantung kanan para sternal line kanan. Suara jantung (S1 dan S2) tunggal, reguler, tidak didapatkan murmur maupun gallop. Pemeriksaan paru : inspeksi dan palpasi simetris, fremitus raba simetris, perkusi sonor pada kedua lapangan paru, auskultasi vesikuler di kedua lapangan paru, tidak didapatkan wheezing, tidak didapatkan ronki.

Pada pemeriksaan abdomen : perut tampak datar, tidak tampak adanya kolateral, pada palpasi hepar dan lien tidak teraba, bising usus normal.

Pada pemeriksaan ekstremitas : tidak didapatkan jari tabuh maupun edema.

Pemeriksaan laboratorium

Hb : 14,0 g/dl, leukosit : 13,4/ul, diff.count : -/-/74/13/13, trombosit : 260.000/ul, LED : 65 mm/jam, GDA : 78 mg/dl, kreatinin serum : 1,2 mg/dl, BUN : 11,9 mg/dl, SGOT : 48 U/l, SGPT : 30 U/l, alb : 3,9 g/dl, Na : 136, K : 4,0 , Cl : 90

BTA tanggal 19/20/21 september 2007 : -/-/-

Kultur MTB tanggal 19 desember 2007 : negatif

PPT : 12,2 detik

APTT : 32,6 detik

Faal Koagulasi : Normal

Foto dada (18 september 2007) :

Terdapat infiltrat noduler difus di kedua lapang paru, cor besar dan bentuk normal.

Hasil pemeriksaan faal paru (04-01-2008) :

| | Subyektif | Prediktet | % normal |
|-------|--------------|-----------|----------|
| VC | 3117 ml | 3801 ml | 82,01 |
| FVC | 3117 ml | 3801 ml | 82,01 |
| FEV 1 | 2580 ml | 3205 ml | 80,49 |
| MBC | 131,15 L/mnt | 112 L/mnt | 117,09 |