

Perbaiki Kualitas Hidup pada Karyawan Penderita Alergi

Samsuridjal Djauzi, Teguh H. Karjadi

Subbagian Alergi-Imunologi Klinik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

PENDAHULUAN

Penyakit alergi sering dijumpai di masyarakat. Kecepatan penyakit ini meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup menuju pola hidup masyarakat maju. Perubahan pembangunan dari sektor pertanian ke sektor gaya hidup masyarakat termasuk penggunaan selimut, karpet di rumah serta polusi udara merupakan faktor yang dapat meningkatkan kecepatan penyakit alergi terutama penyakit alergi pernapasan.

Seperti juga anggota masyarakat lain maka para karyawan berisiko untuk menderita penyakit alergi dan risiko ini dapat bertambah jika lingkungan di tempat kerja memudahkan paparan terhadap berbagai alergen dan iritan.

Di lain pihak penyakit alergi menurunkan produktivitas kerja. Di Amerika Serikat rinitis alergik misalnya mengakibatkan kehilangan 811.000 hari kerja setiap tahun. Karyawan penderita alergi yang masuk kerja produktivitasnya menurun akibat gejala penyakit maupun pengaruh efek samping terapi. Mereka mengeluh mudah lelah, sulit berkonsentrasi dan sakit kepala.¹ Di lain pihak penderita alergi sudah sewajarnya tetap diberi kesempatan bekerja. Dokter perusahaan dapat mengupayakan meningkatkan kualitas hidup pekerja yang menderita alergi melalui penyuluhan, penatalaksanaan penyakit alergi yang baik serta menghindari paparan terhadap bahan yang menimbulkan alergi.

PEMAHAMAN KUALITAS HIDUP

Dewasa ini penatalaksanaan penyakit sudah memper-timbangkan peningkatan kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan konsep mengenai karakter fisik maupun psikologis dalam konteks sosial. Rinitis alergik misalnya tidak hanya dianggap merupakan penyakit yang menimbulkan berbagai gejala seperti bersin, rinorea, hidung tersumbat tetapi juga mempertimbangkan pengaruh penyakit ini terhadap kehidupan sosial penderita. Penderita juga mengalami gangguan tidur, masalah emosional, penurunan aktivitas dan fungsi sosial penderita.

Untuk mengukur kualitas hidup telah dikembangkan berbagai kuesioner. Kuesioner generik yang mengukur fungsi fisik

dan psikologis pada umumnya tanpa memperhatikan penyakit yang diderita. Sedangkan kuesioner lain dikaitkan dengan penyakit yang diderita (*disease specific questionnaire*). Di samping itu tersedia kuesioner yang lebih rinci yang mengukur kualitas hidup kelompok tertentu misalnya *Adolescent Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire* untuk kelompok umur 12 sampai 17 tahun.²

Tolak ukur menilai kualitas hidup penderita penyakit alergi saluran napas, antara lain :

1. Kuesioner skor gejala kualitas hidup rinokonjunktivitis menyeluruh (*Overall Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire System Score*).
2. Kuesioner gangguan aktivitas dan produktivitas kerja spesifik alergi.

Bousquet menunjukkan pada beberapa keadaan kualitas hidup penderita rinitis alergi lebih buruk daripada penderita asma (**tabel 1**).

Tabel 1. Kualitas Hidup Penderita Rinitis Alergi dan Asma.³

	Asma	Rinitis
Fungsi fisik	80	89
Fungsi sosial	84	73
Peran (fisik)	66	61
Peran (sosial)	70	64
Kejiwaan	66	65
Lelah	59	55
Nyeri	74	77
Persepsi umum	57	62

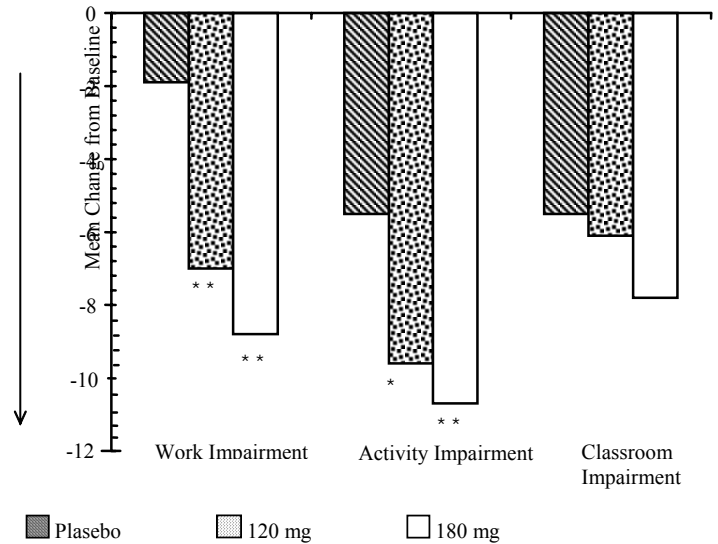
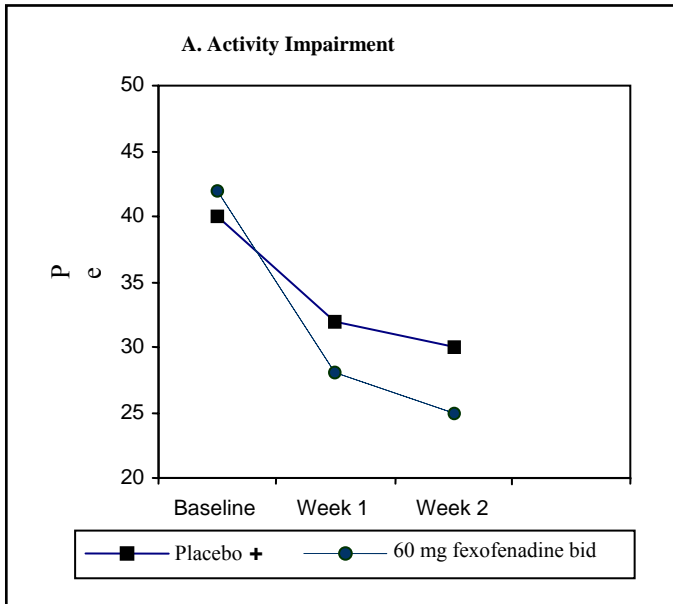
Pengukuran kualitas hidup dapat digunakan untuk menilai manfaat terapi dalam uji klinik.

DIAGNOSIS DAN PILIHAN TERAPI

Untuk meningkatkan kepedulian karyawan terhadap penyakit alergi perlu dilakukan penyuluhan kesehatan. Cukup banyak karyawan penderita rinitis alergi menyangka terkena influenza atau infeksi saluran napas. Begitu pula penyakit asma

sehingga sering diabaikan dan cukup banyak kasus yang tak dapat didiagnosis dengan baik. Kemampuan dokter perusahaan dalam mendiagnosis penyakit alergi juga perlu ditingkatkan.

Pilihan terapi dalam penyakit alergi dewasa ini dimudahkan dengan terbitnya berbagai panduan seperti panduan GINA dan Canada.^{4,5} Antihistamin non sedatif dapat mengurangi gangguan aktivitas kerja.⁶



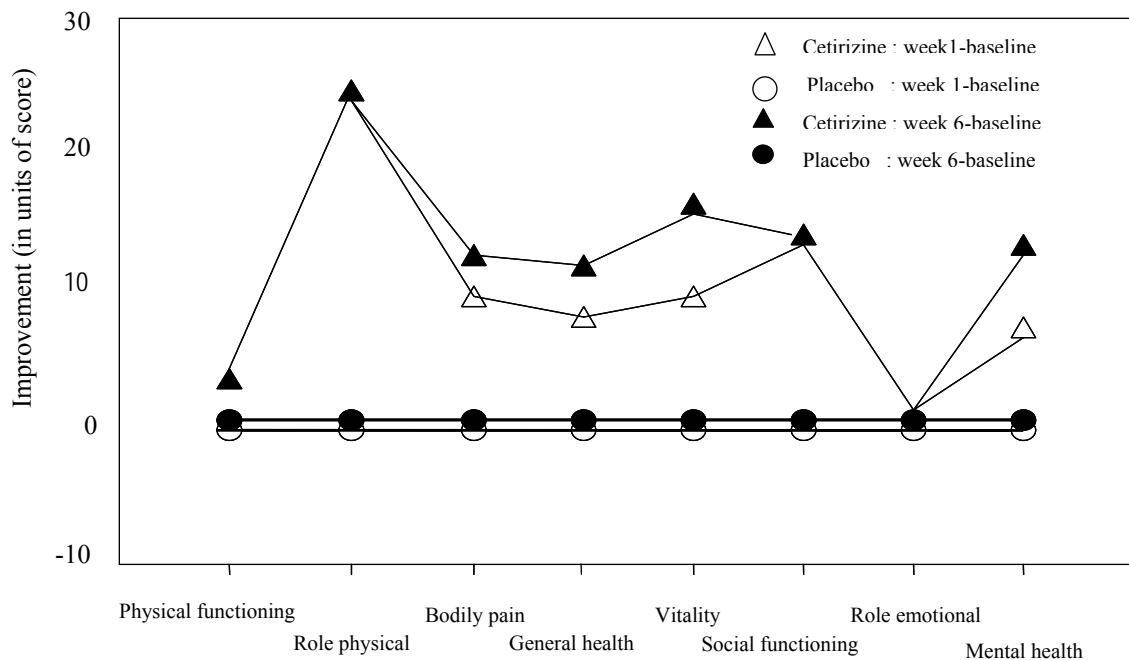
Gambar 2. Change from baseline at end study in overall work, activity, and classroom impairment. * $P \leq 0.04$ versus placebo and ** $P \leq 0.01$ versus placebo

Namun panduan tersebut tidak dapat sepenuhnya diterapkan pada perusahaan yang mempunyai sumber dana terbatas. Sebagian besar o

bat yang dianjurkan masih merupakan obat yang mahal dan tak terjangkau oleh dana perusahaan. Dalam menilai *cost effectiveness* suatu terapi perlu dikembangkan pemahaman mengenai biaya langsung dan tidak langsung.⁷

Table 2. SF-36 scores : Median (Quartile 1 – Quartile 3).⁸

	Baseline	Week I	Week 6
Physical functioning (PF)			
Cetirizine	87,5 (72,5–97,5)	95,0 (85,0–100,0)	95,0 (90,0–100,0)
Placebo	87,5 (72,5–97,5)	92,5 (75,0–100,0)	90,0 (72,5–97,6)
p Value	NS	NS	0,0007
Role physical (RP)			
Cetirizine	50,0 (25,0–75,0)	100,0 (75,0–100,0)	100,0 (75,0–100,0)
Placebo	50,0 (0,0–75,0)	50,0 (25,0–100,0)	50,0 (25,0–100,0)
p Value	NS	0,0001	0,0001
Bodily pain (BP)			
Cetirizine	62,0 (41,0–100,0)	77,0 (62,0–100,0)	84,0 (74,0–100,0)
Placebo	62,0 (41,0–92,0)	64,0 (25,0–100,0)	62,0 (51,0–100,0)
p Value	NS	0,0001	0,0001
General health (GH)			
Cetirizine	47,0 (32,0–62,0)	57,0 (47,0–72,0)	67,0 (52,0–77,0)
Placebo	52,0 (35,0–67,0)	52,0 (35,0–72,0)	52,0 (37,0–67,0)
p Value	NS	NS	0,0001
Vitality (VT)			
Cetirizine	50,0 (40,0–65,0)	65,0 (50,0–75,0)	70,0 (55,0–80,0)
Placebo	50,0 (40,0–65,0)	50,0 (40,0–70,0)	50,0 (33,3–70,0)
p Value	NS	0,0001	0,0001
Social functioning (SF)			
Cetirizine	62,5 (50,0–75,0)	75,0 (62,5–100,0)	87,5 (75,0–100,0)
Placebo	62,6 (50,0–75,0)	75,0 (50,0–87,5)	62,5 (37,5–87,5)
p Value	NS	0,0014	0,0001
Role emotional (RE)			
Cetirizine	66,67 (33,33–100,0)	100,0 (66,67–100,0)	100,0 (100,0–100,0)
Placebo	66,67 (33,33–100,0)	66,67 (33,33–100,0)	66,67 (33,33–100,0)
p Value	NS	0,0014	0,001
Mental health (MH)			
Cetirizine	60,0 (44,0–76,0)	68,0 (60,0–80,0)	76,0 (64,0–88,0)
Placebo	60,0 (52,0–72,0)	60,0 (52,0–76,0)	60,0 (48,0–72,0)
p Value	NS	0,0015	0,001



Gambar 3. Perbaikan kualitas hidup pada penggunaan antihistamin generasi baru.

Manfaat perbaikan kualitas hidup antihistamin baru menggunakan instrumen skor SF-36 dapat dilihat pada **tabel 2**.⁸

Penggunaan antihistamin generasi baru ternyata selain memperbaiki gangguan kerja, juga aktivitas sehari-hari dan sekolah seperti terlihat pada **gambar 2**. Dengan demikian program pelatihan karyawan dapat memberikan hasil yang diinginkan.⁹

Secara keseluruhan perbaikan kualitas hidup penggunaan antihistamin generasi baru dapat dilihat pada **gambar 3**.⁸

Terlihat adanya perbaikan kualitas hidup dari semua pasien yang diobati dengan cetirizin dibandingkan dengan plasebo.

PERAN LINGKUNGAN KERJA

Di lingkungan kerja dapat dijumpai berbagai alergen dan faktor pencetus penyakit alergi. Alergen hirup misalnya dapat dilihat pada **tabel 3**.

Menghindari alergen merupakan dasar pencegahan penyakit alergi namun sulit dilakukan sehingga perannya dalam terapi menjadi kurang berarti.¹ Langkah-langkah meningkatkan kualitas hidup karyawan penderita alergi dapat disusun sebagai berikut :

- 1) Membuat desain ruangan kerja dengan risiko paparan terhadap alergen dan polutan kurang
- 2) Menyeleksi calon karyawan dan menempatkannya dalam lingkungan kerja yang paparan alergen dan polutannya kurang
- 3) Penyuluhan kesehatan pada karyawan
- 4) Diagnosis penyakit alergi
- 5) Pilihan terapi yang mempertimbangkan kualitas hidup karyawan
- 6) Melakukan modifikasi lingkungan kerja, jika perlu memindahkan karyawan.

Tabel 3. Berbagai macam alergen dan polutan¹

-
1. Tungau debu rumah (*mites*) : *Dermatophagoides pteronyssinus* (*Der p*)
Dermatophagoides farinae. (*Der f*)
Lepidoglyphus maynei (*Lep d*)
Blomia tropicalis (*Blo t*)
Tungau debu rumah ini dapat merupakan faktor pencetus serangan rinitis dan Asma.
 2. Bulu Binatang : kucing
anjing,
kuda,
sapi
kelinci
 3. Jamur : *Candida albicans*
Saccharomyces cerevisiae
Pityrosporum
 4. Serangga : kecoa
diptera
 5. Inhalan lain : *Ficus benjamina* (*Java willow*).
 6. Alergen Makanan
 7. Alergen Okupasional
 8. Lateks
 9. Polutan : polutan udara di luar rumah
polutan di dalam rumah
polutan kendaraan
asap rokok.
 10. Obat
-

Dengan demikian dokter perusahaan dapat meningkatkan

kualitas hidup karyawan penderita alergi sehingga sumber daya manusia di perusahaan dapat dimanfaatkan dengan baik. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu dipertimbangkan keadaan setempat.

KEPUSTAKAAN

1. Bousquet J, Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma. *J Allerg Clin Immunol* 2001;108: S147-336.
2. Meltzer EO, Casale TB, Nathan RA, Thompson AK. Once-daily fexofenadine HCL improves quality of life and reduces work and activity impairment in patients with seasonal allergic rhinitis. *Ann Allerg Asthma Immunol* 1999; 83:311-7.
3. Passalacqua G, Bousquet J, Bachert C, et al. The clinical safety of H1 receptor antagonists. An EAACI position paper. *Allergy* 1996; 51:666-75.
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, National Institute of Health, National Lung Heart and Blood Institute, Bethesda 2002 (Revised).
5. Boulet LP. Canadian Asthma Consensus Report. *CMAJ*, 1999;161(11 suppl): S1-61.
6. Tanner LA, Reilly M, Meltzer EO, Bradford JE, Mason J. Effect of fexofenadine HCl on quality of life and work, classroom, and daily activity impairment in patients with seasonal allergic rhinitis. *Am. J. Managed Care* 1999; 5(4): S235-47.
7. Lim TK., Asthma Management : Evidence Based Studies and Their Implication for Cost-Efficacy. *Asia Pacific J. Allerg. and Immunol.* 1999; 17: 195-202.
8. Bousquet J, Duchateau J, Pignat JC et al. Improvement of quality of life by treatment with cetirizine in patients with perennial allergic rhinitis as determined by a French version of the SF-36 questionnaire. *J Allerg. Clin Immunol* 1996; 98: 309-16.
9. Hindmarch, Shamsi Z. Antihistamines: models to assess sedative properties, assessment of sedation, safety and other side-effects. *Clin. and Experimental Allerg.* 1999; 29(Suppl.3): 133-42.



*Lebah, satu-satunya
hewan di dunia yang
tidak pernah terserang virus !*