Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi e-ISSN: 2549-4236, p-ISSN: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol 24, No 3 (2024): Oktober, 2037-2048
DOI: 10.33087/jiubj.v24i3.5551

Karakteristik Pasien Dermatitis Kontak (Iritan dan Alergi) di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022-2023

Andi Gita Sentini Angraeni[1]*, Nurelly N. Waspodo[2], Arina Fathiyyah Arifin[3], Dian Amelia Abdi[4], Lisa Yuniati[5]
[1]Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran UMI
[2,4,5]Bagian Kulit Kelamin Fakultas Kedokteran UMI, SMF Kulit Kelamin RS Ibnu Sina YW-UMI
[3]Bagian Histologi Fakultas Kedokteran UMI
*Correspondence: andigita548@gmail.com

Abstrak. Dermatitis kontak adalah istilah umum pada reaksi inflamasi akut atau kronik terhadap suatu zat yang merangsang kulit. Penyakit ini dapat menyebabkan ketidaknyaman kerja serta penurunan produktivitas pekerja Pada wanita, bayi, orang lanjut usia, dan mereka yang memiliki kecenderungan atopik lebih rentan terhadap dermatitis kontak iritasi sedangkan dermatitis kontak alergi memiliki risiko meliputi usia, pekerjaan, dan riwayat dermatitis atopik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien dermatitis kontak (iritan dan alergi) di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2022-2023. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel penelitian seluruh pasien terdioagnosis dermatitis kontak (iritan dan alergi) di Puskesmas Tarowang dan diperoleh 455 sampel dari data rekam medik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian DKA lebih besar dibandingkan DKI di Puskesmas Tarowang Tahun 2022-2023 dengan karakteristik pekerjaan umummnya pada pasien DKI adalah ibu rumah tangga sedangkan DKA adalah nelayan dengan kategori usia 26-45 tahun dengan perolehan lokasi lesi terbanyak pada tangan dengan jenis kelamin terbanyak perempuan dan terapi yang digunakan pada pasien DKI adalah antihistamin jenis cetrizine, sedangkan pada DKA adalah antihistamin jenis mebihidroline napadisilate.

Kata Kunci: dermatitis kontak, pekerjaan, usia, jenis kelamin, lokasi lesi, terapi.

Abstract. *Contact dermatitis is a general term for an acute or chronic inflammatory reaction to a substance that stimulates the skin. This disease can cause work discomfort and reduce worker productivity. Women, babies, the elderly, and those with atopic tendencies are more susceptible to irritant contact dermatitis, while allergic contact dermatitis has risks including age, occupation, and a history of atopic dermatitis. The aim of this study was to determine the characteristics of contact dermatitis patients (irritants and allergies) at the Tarowang Community Health Center, Jeneponto Regency in 2022-2023. This research is a quantitative descriptive study with a research sample of all patients diagnosed with contact dermatitis (irritant and allergic) at the Tarowang Community Health Center and 455 samples were obtained from medical record data. The results of this study show that the incidence of DKA is greater than DKI at the Tarowang Community Health Center in 2022-2023 with the general occupational characteristics of DKI patients being housewives while DKA are fishermen in the 26-45 year age category with the highest number of lesion locations on the hands of this type. The most common gender is female and the therapy used in DKI patients is an antihistamine type cetrizine while in DKA it is an antihistamine type mebihydroline napadisylate.*

Keywords: *Contact dermatitis, occupation, age, gender, lesion location, therapy.*

PENDAHULUAN

Dermatitis kontak adalah istilah umum pada reaksi inflamasi akut atau kronik terhadap suatu zat yang merangsang kulit. Penyakit ini dapat menyebabkan ketidaknyaman kerja serta penurunan produktivitas pekerja. Dermatitis kontak adalah suatu penyakit inflamasi pada kulit yang terjadi akibat paparan zat tertentu sehingga menyebabkan reaksi alergi. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit akibat kerja (Sedó-Mejía et al, 2020). Dermatitis sendiri merupakan penyakit kulit yang mempunyai efek psikologis pada penderitanya dan dapat menyebabkan gangguan yang cukup signifikan terhadap kualitas hidup penderita seringkali merasa memperoleh stigma yang sangat mengerikan, mempunyai citra diri yang buruk serta merasa rendah diri (Wahyu dkk, 2018)

Secara umum dermatitis kontak disebabkan oleh zat zat luar yang menyebabkan inflamasi. Zat ini berupa bahan kimia yang terdapat pada alat-alat yang digunakan sehari-hari. Respon kulit pada dermatitis kontak tergantung pada jenis bahan kimia yang

berkontak dengan bagian kulit, lama kontak, sifat kontak dan respon imun masing-masing tubuh (Cristine dkk, 2020). Dermatitis kontak dibagi atas 2 yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan inflamasi pada kulit yang terjadi tanpa proses sensitasi karena disebabkan oleh bahan iritan, sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) adalah inflamasi pada kulit yang terjadi melalui proses sensitasi terhadap suatu bahan alergen (Cristine dkk, 2020). Perbedaan antara dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergen secara spesifik dapat dibedakan berdasarkan reaksi yang ditimbulkan. DKI bersifat toksik, sehingga reaksi inflamasinya hanya terbatas pada daerah paparan, batasnya tegas dan tidak pernah menyebar. Sedangkan DKA adalah reaksi imun yang cenderung melibatkan kulit di sekitarnya (*spreading phenomenon*) dan bahkan dapat menyebar di luar area yang terkena. Pada DKA dapat terjadi penyebaran yang menyeluruh (Tersinanda & Rusyanti, 2021)

Pada wanita, bayi, orang lanjut usia, dan mereka yang memiliki kecenderungan atopik lebih rentan terhadap dermatitis kontak iritasi. Sedangkan dermatitis kontak alergi memiliki risiko meliputi usia, pekerjaan, dan riwayat dermatitis atopik (Litchman dkk, 2023). Menurut Sholeha dkk (2021) penderita dermatitis kontak berkisar dari umur 21 tahun sampai dengan 74 tahun dengan mayoritas umur 40-50 tahun (50%). Mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (51,6%). Menurut penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan jenis kelamin pada kejadian dermatitis kontak (Sholeha dkk, 2021). Dermatitis kontak adalah salah satu penyakit kulit yang banyak dijumpai diberbagai negara dan wilayah. Dermatitis kontak adalah penyakit yang banyak terjadi pada negara beriklim tropis. Insidensi dermatitis kontak cukup tinggi. Menurut data research and market, Amerika Serikat menyumbang kejadian Dermatitis kontak tertinggi yaitu 13.786.942 di tahun 2017 diikuti dengan Jerman dengan 6.645.210 kasus, lalu Prancis dengan 5.481.080 kasus dan Spanyol 1.982.709 kasus. Dermatitis akibat kerja di Inggris ditemukan 129 kasus dari 1.000 pekerja dan 95% dermatosis adalah dermatitis kontak (Yarmaliza dkk, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki iklim tropis. Prevelensinya pada negara berkembang dapat berkisar antara 20-80% bahkan lebih (Asrul & Muis, 2021). Di Indonesia sendiri terdapat sekitar 90% dermatitis kontak baik itu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia terdapat 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, diantaranya dermatitis kontak iritan sekitar 66,3% dan dermatitis kontak alergik sekitar 33,7% (Pratiwi & Diah, 2023).

Secara umum dermatitis kontak disebabkan oleh zat-zat luar yang menyebabkan inflamasi. Zat ini berupa bahan kimia yang terdapat pada alat-alat yang digunakan sehari-hari. Dermatitis kontak dibagi atas 2 yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan inflamasi pada kulit yang terjadi tanpa proses sensitas karena disebabkan oleh bahan iritan, sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) adalah inflamasi pada kulit yang terjadi melalui proses sensitasi terhadap suatu bahan alergen. (Cristine dkk, 2020). Respon kulit pada dermatitis kontak tergantung pada jenis bahan kimia yang berkontak dengan bagian kulit, lama kontak, sifat kontak dan respon imun masing-masing tubuh.

Data kejadian Dermatitis kontak diperoleh dari salah satu Puskemas di Jeneponto Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Puskemas Tarowang. Puskemas Tarowang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang lokasinya cukup jauh dari pusat kota Jeneponto sehingga kejadian penyakit masih belum banyak terdata. Hal ini menunjang kegiatan penelitian dalam memperluas pengetahuan mengenai karakteristik pasien dermatitis kontak iritan ataupun dermatitis kontak alergen.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien dermatitis kontak (iritan dan alergi) di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022-2023. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui jumlah umum penderita dermatitis kontak (iritan dan alergi) dan mengolah data karakteristik dalam bentuk tabel distribusi dan grafik distribusi frekuensi dermatitis kontak (iritan dan alergi) sesuai data yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022-2023.

HASIL

Tabel 1
Frekuensi pasien DKI dan pasien DKA

Angka Kejadian	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Januari	12	16.4	10	16.7	29	20.0	32	18.1
Februari	6	8.2	0	0.0	30	20.7	10	5.6
Maret	24	32.9	3	5.0	25	17.2	12	6.8
April	0	0.0	4	6.7	14	9.7	3	1.7
Mei	9	12.3	11	18.3	19	13.1	14	7.9
Juni	3	4.1	1	1.7	2	1.4	17	9.6
Juli	1	1.4	0	0/0	1	0.7	8	4.5
Agustus	3	4.1	12	20.0	2	1.4	7	4.0
September	0	0.0	1	1.7	0	0.0	19	10.7
Oktober	5	6.8	2	3.3	3	2.1	35	19.8
November	10	13.7	3	5.0	11	7.6	11	6.2
Desember	0	0.0	13	21.7	9	6.2	9	5.1
Total	73	100.0	60	100.0	145	100.0	177	100.0

Sumber: data olahan

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi angka kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto periode 2022-2023 berjumlah 133 pasien yang terdiri dari 73 pasien di Tahun 2022 dan 60 pasien di Tahun 2023. Sementara itu, frekuensi angka kejadian dermatitis kontak alergi (DKA) di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto periode 2022-2023 berjumlah 322 pasien yang terdiri dari 145 pasien di Tahun 2022 dan 177 pasien di Tahun 2023.

Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit inflamasi yang disebabkan oleh bahan kimia atau ion logam yang menimbulkan efek toksik sehingga bermanifestasi sebagai dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA) yang dapat terjadi dala bentuk akut dan kronik. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan reaksi inflamasi lokal yang sifatnya non-imunologik yang terjadi akibat paparan langsung dari bahan iritan yang bersifat toksik. Terjadinya dermatitis kontak iritan dapat meningkat seiring dengan lamanya paparan, intensitas paparan dan konsentrasi zat yang menyebabkan kelainan kulit. Selain itu, agen kimia atau fisik berupa gesekan, lecet, oklusi dan detergen seperti sodium lauryl sulfate bahkan mikrotrauma juga dapat mengiritasi kulit sehingga terjadi dermatitis kontak iritan. (Litchman et al., 2023)

Angka kejadian dermatitis kontak iritan di Puskesmas Tarowang Kabupaten jeneponto provinsi sulawesi selatan Tahun 2022-2023 berjumlah 133 pasien. Pada tahun 2022 pasien dermatitis kontak iritan berjumlah 73 dengan angka kejadian terbanyak terjadi pada bulan maret yaitu 24 pasien sedangkan angka kejadian paling sedikit terjadi dibulan juli yaitu 1 pasien kemudian pada bulan september dan desember tidak di dapatkan kejadian dermatitis kontak iritan. Pada tahun 2023 terdapat angka kejadian 60 pasien dengan angka kejadian terbanyak terjadi pada bulan desember yaitu 13 pasien sedangkan angka kejadian paling sedikit terjadi pada bulan juni dan september yaitu masing-masing 1 pasien kemudian pada bulan februari dan juli tidak terjadi dermatitis kontak iritan.

Angka kejadian dermatitis kontak iritan memiliki angka kejadian yang lebih sedikit dan cenderung menurun dari tahun 2022-2023. Hal ini diakibatkan oleh reaksi yang ditimbulkan oleh zat iritatif yang memiliki dampak yang berbeda-beda pada seseorang. Selain itu, penanganan dari dematitis kontak iritan cenderung lebih mudah, biasanya hanya dilakukan pembilasan atau kompres air dingin pada daerah lokasi lesi sehingga banyak masyarakat yang tidak berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan diri. Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan proses inflamasi pada kulit yang diakibatkan oleh zat alergen sehingga merangsang reaksi hipersensitivitas tipe 4 (tipe lambat). Angka kejadian dermatitis kontak alergi tahun 2022-2023 berjumlah 322 pasien. Tahun 2022 terdapat 145 pasien sedangkan pada tahun 2023 terdapat 177 pasien.

Angka kejadian dermatitis kontak alergi (DKA) cenderung meningkat dari tahun 2022-

2023. Hal ini diakibatkan karena masa kerja ditahun 2022 kebanyakan masih terbatasi karena tahun 2022 merupakan masa transisi dari pandemi sehingga banyak masyarakat yang belum intens bekerja sedangkan pada tahun 2023 angka kejadian DKA meningkat karena banyak masyarakat yang telah bekerja secara intens dan cenderung tidak dibatasi oleh waktu. Pasien DKA cenderung banyak mengunjungi Puskesmas karena penanganan dari penyakit ini juga memerlukan obat-obatan sehingga pasien DKA memilih untuk mendatangi puskesmas. Berdasarkan penelitian Chairunisa & Nopriyanti (2014) menunjukkan bahwa angka terjadinya dermatitis kontak alergi (DKA) sebenarnya masih banyak yang belum terdeteksi karena berdasarkan prevelensi kasus DKA yang terjadi masih minimal.

Tabel 2
Distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nelayan	4	5.5	4	6.7	42	28.4	59	33.3
Petani rumput laut	5	6.8	3	5.0	25	16.7	28	15.8
Petani	4	5.5	3	5.0	2	1.4	3	1.7
Pekerja pabrik	5	6.8	4	6.7	3	2.1	10	5.6
IRT	31	42.5	29	48.3	40	27	33	18.6
Wiraswasta	2	2.7	1	1.7	2	1.4	8	4.5
PNS	2	2.7	3	5.0	0	0.0	1	0.7
Tidak bekerja	20	27.4	13	21.6	34	23.0	35	19.8

Sumber: data olahan

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak didapatkan adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 60 (45,4%) pasien; tidak bekerja 33 (24,5%) pasien; pekerja pabrik 9 (6,8%) pasien; nelayan 8 (6%) pasien; petani rumput laut 8 (6%) pasien; petani 7 (5,3%) pasien; pegawai negeri sipil (PNS) 5 (4%) pasien dan wiraswasta 3 (2%) pasien. Sementara itu, pekerjaan yang paling banyak didapatkan adalah nelayan yaitu 101 (31%); IRT 73 (22,8%) pasien; tidak bekerja 69 (21,4%) pasien; petani rumput laut 53 (16%); pekerja pabrik 13 (3,9%); wiraswasta 10 (3%) pasien; petani 5 (1,6%) pasien dan PNS 1 (0,3%) pasien.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak dapat berupa faktor eksogen dan endogen. Faktor eksogen dapat berupa faktor fisik, mekanik, dan lingkungan yang dimana hal ini sangat berkaitan erat dengan aktivitas pekerjaan seseorang (Patel & Nixon, 2022). Berdasarkan Tabel 2 bahwa distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan pekerjaan didapatkan Hasil penelitian pekerjaan penderita dermatitis kontak iritan (DKI) didapatkan pekerjaan yang paling banyak mengalami dermatitis kontak iritan adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 60 (45,4%) pasien. Ibu rumah tangga memiliki risiko pekerjaan dengan rutinitas berkontak langsung dengan penyebab kumulatif dari dermatitis kontak (DKI) seperti air, sabun, detergen dan zat iritatif lainnya (Mellaratna, Syah, & Siregar, 2023).

Kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) banyak terjadi pada ibu rumah tangga (IRT) diakibatkan karena pekerjaan ibu rumah tangga banyak sekali berhubungan dengan bahan-bahan kimia rumah tangga yang dapat bersifat toksik sehingga IRT banyak mengalami dermatitis kontak iritan (DKI). Selain itu, penggunaan kosmetik pada wanita yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga juga berperan terhadap banyaknya IRT yang mengalami dermatitis kontak iritan, hal ini juga berkaitan oleh pengetahuan ibu rumah tangga terhadap produk-produk kosmetik yang memiliki kandungan zat iritatif. Menurut Nurmiwiyati dkk (2023) bahwa penderita dermatitis kontak iritan lebih banyak diderita oleh ibu rumah tangga (IRT) daripada wanita pekerja kantoran. Namun, dalam Riset kesehatan dasar (2013) menjelaskan bahwa jenis pekerjaan tidak ada hubungan dengan dermatitis kontak akibat kerja. Melainkan yang berkaitan dengan penggunaan alat pelindung diri (APD), lama kontak, personal hygine, dan riwayat penyakit kulit. Dermatitis kontak alergi lebih sering ditemukan kasusnya pada wanita dibandingkan dermatitis iritan.

Pada Tabel 2 distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil penelitian pekerjaan dermatitis kontak alergi

(DKA) didapatkan pekerjaan terbanyak adalah nelayan yaitu 101 (31%). Nelayan merupakan pekerjaan mayoritas di wilayah Tarowang Kabupaten Jeneponto. Nelayan merupakan pekerjaan berisiko yang dapat menjadi penyebab terjadinya dermatitis kontak alergi karena paparan air laut yang tinggi garam dapat merubah secara perlahan struktur kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan kering. Penipisan kulit yang secara langsung dan dilakukan terus menerus tanpa penggunaan alat APD akan menyebabkan Oleh karena itu, penyerapan zat lebih mudah sehingga dapat menyebabkan kelainan kulit. (Chairunisa et al., 2014).

Kejadian Dermatitis kontak alergi banyak terjadi pada nelayan karena dermatitis kontak alergi (DKA) sendiri merupakan penyakit akibat kerja yang reaksinya timbul secara perlahan. Nelayan memiliki rutinitas di laut yang memiliki kandungan garam yang tinggi. Kandungan garam yang tinggi dapat merusak struktur kulit dan juga mengakibatkan mudahnya zat asing yang masuk kedalam kulit sehingga nelayan rentan mengalami penyakit kulit seperti dermatitis kontak alergi. Selain itu, penggunaan alat pelindung diri (APD) pada nelayan di daerah Tarowang masih minim dikarenakan hal tersebut membuat pekerjaan menjadi terhambat dan kalaupun APD digunakan, APD tersebut rentan basah dan mengakibatkan kelainan kulit pada nelayan.

Menurut studi Jimah dkk (2020) memiliki pandangan yang berbeda terhadap distribusi dermatitis kontak alergi berdasarkan pekerjaan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dermatitis kontak alergi lebih banyak dialami oleh pelajar akibat penggunaan kosmetik, asesoris, parfum dan bahan industri lain (Jimah dkk, 2020; Witasari & Sukanto, 2014). Berdasarkan data riskesdas tahun 2013, prevelensi penyakit kulit di Indonesia mencapai 6,8% dan terdapat 53,2% kasus didapatkan di Sulawesi Selatan. Kebanyakan penderita dermatitis dilaporkan dengan status pekerjaan nelayan (Riset kesehatan dasar, 2013)

Selain kegiatan bekerja, penderita dermatitis kontak iritan (DKI) dan penderita dermatitis kontak alergi (DKA) juga banyak diderita oleh seseorang yang belum memiliki pekerjaan. Pada kejadian pasien dermatitis kontak iritan (DKI) pasien tidak bekerja menempati peringkat kedua terbanyak yaitu 33 (24,5%) pasien yang kebanyakan adalah bayi dan anak-anak. Sedangkan pada kejadian dermatitis kontak alergi (DKA) penderita yang tidak bekerja menepati peringkat ketiga setelah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 69 (21,4%) pasien. Hal ini dikarenakan kulit pada anak-anak memiliki stratum korneum yang lebih tipis dibandingkan kulit orang dewasa. Pada bayi baru lahir, penyerapan zat iritatif lebih mudah terserap kedalam kulit karena struktur kulit bayi lebih tipis dan memiliki struktur bulu tipis (lanugo) yang mempercepat penyerapan zat. Selain itu, penggunaan popok, minyak dan krim yang digunakan berkali-kali dapat menyebabkan peningkatkan kelembapan sehingga rentan terjadi iritasi. Bukan hanya pada bayi, kebiasaan anak-anak berupa berkontak dengan boneka, kebiasaan menggigit bibir dan kebiasaan bermain diluar rumah memungkinkan lebih mudah terkena zat iritatif yang diperburuk oleh paparan sinar matahari (Pigatto & Fiocchi, 2010).

Pekerjaan sebagai pekerja pabrik juga memiliki resiko pada kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA). Pada DKI pekerjaan sebagai pekerja pabrik memiliki angka kejadian 9 (6,8%) pasien sedangkan pada DKA memiliki angka kejadian 13 (3,9%) pasien. Pekerja pabrik memiliki risiko tinggi dalam berhubungan dengan zat kimia yang bersifat iritatif. Dalam penelitian ini, dilakukan di Puskesmas Tarowang memiliki pekerja pabrik gabah (beras) paling banyak. Pengolahan gabah menjadi beras menghasilkan serbuk yang dapat bersifat iritatif pada kulit sehingga terjadi reaksi iritasi berupa kemerahan dan gatal pada kulit (Karagounis & Cohen, 2023.

Pekerjaan selanjutnya yang berisiko menyebabkan dermatitis kontak adalah petani. Angka kejadian pekerjaan petani pada dermatitis kontak iritan (DKI) yaitu 7 (5,3%) pasien sedangkan pada dermatitis kontak alergi (DKA) yaitu 5 (1,6%) pasien. Petani berpotensi banyak terpajan dengan pestisida yang terjadi akibat kegiatan penyemprotan, pembersihan peralatan dan kegiatan bertani lainnya. Pestisida yang sering teridentifikasi menyebabkan dermatitis kontak adalah ditiokarbamat, propargit, benomil, belerang, kaptan, klorotalonil, piretroid dan klorofenoksi serta senyawa organofosfor. Golongan pestisida organofosfor merupakan jenis pestisida yang berbahaya yang dapat masuk melalui penetrasi dermal, residu makanan dan melalui respirasi yang menyebabkan kelainan dermatitis kontak iritan (Sujarwati & Nurcandra, 2023)

Pekerjaan yang berisiko selanjutnya adalah Pegawai negeri sipil (PNS) dan wiraswasta. Pada kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) terdapat 5 (4%) pasien dan wiraswasta 3 (2%) pasien. Sedangkan pada dermatitis kontak alergi (DKA) terdapat 1 (0,3%) pasien dan wiraswasta 10 (3%) pasien. Pekerjaan dengan pegawai sipil berisiko terpapar diruangan yang memiliki suhu rendah sehingga dapat menyebabkan kekeringan pada kulit sehingga kulit akan lebih tipis sehingga dapat mudah terjadi penetrasi zat iritatif sedangkan pada wiraswasta dapat berisiko akibat pajanan zat iritatif dari benda-benda yang ada ditempat kerja serta penggunaan APD (alat pelindung diri) yang tidak konsisten digunakan (Patel & Nixon, 2022)

Tabel 3
Distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan usia

Usia	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 5 Tahun	12	16.4	6	10	20	13.5	24	13.6
6-11 Tahun	6	8.2	4	6.7	10	6.8	10	5.6
12-25 Tahun	9	12.3	19	31.7	28	18.9	32	18.1
26-45 Tahun	24	32.9	14	23.3	37	25.0	71	40.1
46-64 Tahun	16	21.9	10	16.7	47	31.8	31	17.5
>65 Tahun	6	8.2	7	11.7	6	4.1	9	5.1

Sumber: data olahan

Tabel 3 didapatkan kelompok umur yang paling banyak adalah 26-45 tahun yaitu 38 (28%) pasien; 46-64 tahun 36 (19,3%) pasien; 12-25 tahun 28 (22%) pasien; <5 tahun 18 (13,2%) pasien; >65 tahun 13 (10%) pasien dan 6-11 tahun 10 (7,5%) pasien. Sementara itu, didapatkan kelompok usia yang paling banyak adalah 26-45 tahun yaitu 108 (32%) pasien; 46-64 tahun 78 (25%) pasien; 12-25 tahun 60 (18,5%) pasien; <5 tahun 48 (13,5%) pasien; 6-11 tahun 20 (6%) pasien dan >65 tahun 15 pasien (5%).

Terdapat faktor risiko berupa faktor endogen yang berisiko menyebabkan dermatitis kontak salah satunya adalah faktor usia. Usia memiliki peran penting dalam kejadian suatu penyakit (Statescu et al., 2011). Berdasarkan Tabel 3 bahwa distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan usia, pada pasien dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA) usia terbanyak adalah kelompok usia 26-45 tahun yaitu pada DKI terdapat 38 pasien (28%) dan pada DKA terdapat 108 (32%) pasien.

Usia 26-45 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada kejadian DKA dan DKI. Usia tersebut merupakan usia produktif. Diusia tersebut umumnya telah memiliki pekerjaan dan juga memiliki banyak kegiatan. Rutinitas yang produktif dan cenderung banyak melakukan hal-hal dapat menjadi faktor tingginya angka kejadian DKA dan DKI pada usia tersebut. Kebanyakan pada kategori usia tersebut telah memiliki pekerjaan yang pada umumnya dapat menjadi risiko untuk kontak terhadap bahan iritan ataupun alergi. Selain itu, penggunaan bahan-bahan kosmetika dan aksesoris dapat menjadi penyumbang terbesar banyaknya penderita DKA dan DKI pada usia 26-45 tahun.

Sejalan dengan penelitian Witasari & Sukanto (2014) mengenai dermatitis kontak iritan didapatkan kelompok umur terbanyak pada pasien dermatitis kontak iritan adalah 25-44 tahun karena pada usia tersebut adalah usia produktif. Penelitian Batasina et al (2017) bahwa usia terbanyak dermatitis kontak alergi adalah kategori usia 45-64 tahun disebabkan oleh adanya penurunan daya tahan tubuh dan masih tetap banyak pekerjaan yang berhubungan dengan zat alergen. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa dermatitis kontak iritan biasanya terjadi pada usia dewasa namun dapat juga terjadi disegala usia (Murphy & Mueller, 2024); Statescu et al., 2011)

Tabel 4
Distribusi pasien DKI dan DKA Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	27	37.0	15	25.0	49	33.1	80	45.2
Perempuan	46	63.0	45	75.0	99	66.9	97	54.8
Total	73	100.0	60	100.0	148	100.0	177	100.0

Sumber: data olahan

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien DKI paling banyak didapatkan adalah jenis kelamin perempuan yaitu 91 (69%) pasien sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu 42 (31%) pasien. Sedangkan pasien DKA paling banyak didapatkan adalah jenis kelamin perempuan yaitu 196 (61%) pasien sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu 129 (39%) pasien.

Berdasarkan Tabel 4 bahwa distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan jenis kelamin didapatkan kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA) dengan jenis kelamin paling banyak pada kunjungan 2022-2023 adalah perempuan. Pada DKI terdapat 91 pasien (69%) sedangkan pada DKA terdapat 196 (61%) pasien. Perempuan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dermatitis kontak iritan karena struktur kulit perempuan cenderung lebih tipis dibandingkan laki-laki. Selain itu, kulit perempuan lebih kering dibandingkan laki-laki dan kebiasaan perempuan banyak berkaitan dengan penggunaan air dan bahan kimia rumah tangga seperti penggunaan detergen, kosmetik yang mengandung bahan kimia selain itu, perempuan memiliki struktur kulit yang lebih tipis dibandingkan dengan laki-laki. Struktur kulit epidermis.(Litchman et al., 2023; Murphy et al., 2024).

Pada kejadian dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA) memiliki angka kejadian terbanyak terjadi pada perempuan. Hal ini dikarenakan banyaknya kunjungan oleh wanita yang mengalami kelainan pada daerah tangan dan wajah. Wanita cenderung memeriksakan diri walaupun dengan lesi yang kecil dikarenakan berfikiran akan menganggu *aestetika* dari bentuk dan tekstur kulit wanita sendiri. Selain itu, penggunaan bahan kosmetik dan aksesoris juga kebanyakan digunakan oleh perempuan dibandingan laki-laki.

Berdasarkan penelitian Nurmiwiyati dkk (2023) menjelaskan bahwa secara umum wanita lebih rentan mengalami dermatitis kontak iritan dibandingkan dengan laki-laki karena kebiasaan penggunaan produk *skincare* dan *make up* pada kehidupan sehari-harinya. Selain penggunaan produk pada wajah, wanita juga cenderung menggunakan produk untuk tangan, kaki dan bagian tubuh lain sehingga lokasi lesi biasanya lebih bervariasi. Didukung penelitian yang dilakukan Jacobsen et al (2022) menjelaskan bahwa kebanyakan penderita dermatitis kontak iritan yang tercatat adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena kebanyakan pekerjaan didominasi oleh perempuan dan dermatitis kontak iritan adalah salah satu penyakit akibat kerja. (Jacobsen et al., 2022; Nurmiwiyati & Febrial, 2023).

Penelitian Chairunisa et al (2014) menunjukkan penderita dermatitis kontak alergi banyak diderita oleh perempuan karena beberapa faktor seperti penggunaan alat kosmetik dan asesoris dari nikel yang menjadi salah satu penyebab dari dermatitis kontak alergi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jimah et al (2020) menjelaskan bahwa kebanyakan penderita dermatitis kontak alegi adalah perempuan namun dijelaskan bahwa sebenarnya jenis kelamin bukan merupakan faktor endogen yang menyebabkan rentannya kulit terjadi dermatitis kontak alergi (Chairunisa et al., 2014; Jimah et al., 2020)

Tabel 5
Distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan lokasi lesi

Lokasi lesi	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaki	10	13.7	7	11.7	7	4.7	14	7.9
Tangan	43	58.9	27	45.0	94	63.5	90	50.8

Wajah	11	15.1	13	21.7	24	16.2	39	22
Dada	0	0	1	1.7	2	1.4	13	7.3
Leher	6	8.2	3	5.0	8	5.4	8	4.5
Punggung	0	0	3	5.0	0	0	2	1.1
Selangkangan	0	0	1	1.7	5	3.4	5	2.8
Alat kelamin	1	1.4	0	0	5	3.4	3	1.7
Bokong	2	2.7	3	5.0	2	1.4	2	1.1
Perut	0	0	2	3.3	1	0.7	1	0.6

Sumber: data olahan

Tabel 5 didapatkan pada pasien DKI pasien yang terbanyak mengalami lokasi lesi di daerah tangan yaitu 70 (52%) kasus; wajah 24 kasus (18,4%); kaki 17 (12,7%) kasus; leher 9 (6,6%) kasus; bokong 5 (3,8%); punggung 3 (2,5%) kasus; perut 2 (1,7%) kasus, sedangkan yang paling sedikit pada tahun 2022 terjadi di alat kelamin yaitu 1 (0,7%) kasus dan pada tahun 2023 terjadi di lokasi dada (0,8%) dan selangkangan (0,8%) masing-masing 1 kasus. Semnatara itu, pasien DKA pasien yang terbanyak mengalami lokasi lesi di daerah tangan yaitu 184 (57%) kasus; wajah 63 (19%) kasus; kaki 21 (6,5%); leher 16 (5%) kasus; dada 15 (4,5%) kasus; selangkangan 10 (3,5%) kasus; alat kelamin 8 (2,5%) kasus; bokong 4 (1%) kasus; perut 2 (0,5%) kasus sedangkan kasus kejadian pada punggung hanya terjadi di tahun 2023 yaitu 2 (0,5%) kasus.

Berdasarkan Tabel 5 bahwa distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan lokasi lesi didapatkan lokasi lesi terbanyak terletak ditangan baik pada dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA). Tangan merupakan bagian tubuh yang selalu digunakan sehingga sering mengalami kelainan. Zat iritatif atau alergik yang berada salam suatu benda dapat dengan mudah menembus lapisan barier kulit melalui sentuhan. Selain ditangan, wajah juga memiliki kasus terbanyak lokasi kelainan dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA) diduga akibat dari penggunaan aksesoris, kosmetik dan bahan-bahan lain yang menyebabkan reaksi alergi pada kulit (Owen & Silverberg, 2018).

Banyaknya kejadian DKI dan DKA dengan kelainan pada tangan diakibatkan karena pada tangan dapat mengganggu aktivitas pada seseorang sehingga kunjungan terbanyak juga mengeluhkan didaerah tangan. Selain tangan, wajah juga merupakan salah satu lokasi kelainan yang banyak dikeluhkan karena merusak aestetika dari kulit dan juga menyebabkan seseorang menjadi rendah diri. Menurut Novak-Bilić et al (2018), lesi kulit pada dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi biasanya terjadi di punggung tangan dan lengan bawah. Namun pada dermatitis kontak iritan biasanya terlokalisir sedangkan dermatitis kontak alergi dapat menyebar keseluruh bagian tubuh.

Berdasarkan penelitian Adiani et al (2014) mengenai karakteristik dermatitis kontak alergi (DKA) menunjukkan bahwa lokasi lesi pada pasien dermatitis kontak alergi terbanyak terjadi di wajah. Hal ini berkaitan dengan penggunaan kosmetik dan bahan-bahan yang bersifat alergik didaerah wajah. Sedangkan dalam penelitian Novak-Bilić et al (2018) mengenai "alergic contact dermatitis-skin lesion characteristic" menunjukkan bahwa dermatitis kontak alergi biasanya terjadi pada punggung tangan dengan pola yang simetris. Dermatitis kontak alergi juga dapat terjadi lokalisir hanya pada daerah yang terkena zat alergen namun dapat juga menyerang seluruh tubuh.

Tabel 6
Distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan pemberian terapi

Terapi	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antihistamin	56	76.7	43	71.7	102	68.9	134	75.7
Steroid topikal	15	20.5	8	13.3	29	19.6	32	18.1
Steroid sistemik	2	2.7	8	13.3	15	10.1	8	4.5
Antibiotik topikal	0	0.0	1	1.7	2	1.4	3	1.7
Pelembab	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kompres NaCL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber: data olahan

Tabel 6 menunjukkan bahwa terapi yang paling sering digunakan adalah Antihistamin yaitu pada 99 (74,2%) pasien; steroid topikal 23 (17%) pasien; steroid sistemik 10 (8%) pasien dan penggunaan antibiotik topikal digunakan hanya pada 1 (0,8%) pasien di tahun 2023. Sementara itu, terapi yang paling sering digunakan adalah Antihistamin yaitu pada 236 (73%) pasien; steroid topikal 61 (19%) pasien; steroid sistemik 23 (7%) pasien dan penggunaan antibiotik topikal digunakan pada 5 (1%) pasien.

Berdasarkan Tabel 6 bahwa distribusi pasien DKI dan DKA berdasarkan pemberian terapi didapatkan terapi yang paling sering digunakan adalah antihistamin baik pada dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA). pada pasien dermatitis kontak iritan diberikan terapi terbanyak adalah antihistamin pada 99 pasien (74,2%) dan pada dermatitis kontak alergi diberikan pada 236 (73%) pasien. Pemberian antihistamin pada penderita DKI dan DKI merupakan terapi yang paling banyak digunakan karena antihistamin merupakan obat farmakologi yang paling mudah didapat, murah dan memiliki stok yang banyak apalagi di Puskesmas khususnya di Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto.

Pada dermatitis kontak iritan tatalaksana yang tepat dengan diberikan pembilasan zat iritan selama 30 menit. Selain itu diberikan juga terapi farmakologis berupa antihistamin dan glukortikoid sedangkan pada dermatitis kontak alergi terapi yang paling tepat diberikan glukokortikoid topikal sebagai lini utama pada kejadian lesi terlokalisir, namun pada lesi yang menyeluruh dibagian tubuh dapat diberikan steroid topikal. (Li & Li, 2021). Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil penggunaan antihistamin pada terapi DKI dan DKA adalah yang paling banyak. Pemberian antihistamin merupakan terapi simptomatik pada dermatitis kontak iritan untuk mengurangi rasa gatal. Antihistamin merupakan terapi yang memiliki efek sedatif untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan zat alergi atau iritatif berupa gatal pada daerah lesi. Selain antihistamin, beberapa pasien juga diberikan farmakologi jenis steroid topikal, steroid sistemik serta antibiotik topikal. (Batasina dkk, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmiwiyati dkk (2023) bahwa terapi yang paling banyak diberikan oleh dokter pada setiap kelompok pekerjaan yaitu terapi kombinasi kortikosteroid dan antihistamin. Pada terapi dermatitis kontak iritan (DKI) terapi antihistamin yang paling banyak digunakan adalah cetrizine pada 76 pasien (77%) dan CTM pada 22 pasien (22,1%) serta yang paling sedikit adalah mebihidroline napadisilate pada 1 pasien (0,9%) sedangkan untuk jenis lainnya tidak digunakan. Cetrizine merupakan antagonis reseptor histamin H1 perifer yang bekerja cepat dan sangat selektif sehingga kebanyakan diberikan pada kelainan iritasi. Selain penggunaan antihistamin, terapi dermatitis kontak iritan dapat juga diberikan steroid topikal. Pemberian steroid topikal pada pasien dermatitis kontak iritan digunakan pada 23 pasien (17%). Steroid topikal paling banyak digunakan adalah hidrokortison cream 0,5-2,5% yaitu pada 18 pasien dan betametasone diproprionate cream 0,05% pada 5 pasien. Penggunaan steroid baik berupa topikal atau sistemik digunakan untuk mengurangi inflamasi (Alfarizi & Nusadewiarti, 2020; Bains et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Alfarizi & Nusadewiarti (2020) mengenai penatalaksanaan holistik mengenai dermatitis kontak iritan didapatkan hasil pada pasien yang diberikan tatalaksanan antihistamin jenis chlorpenamine dan kortikosteroid topikal berupa hidrokortison 1% dapat mengurangi keluhan pasien (Alfarizi & Nusadewiarti, 2020). Pada terapi pasien dermatitis kontak alergi (DKA) terapi antihistamin yang paling banyak diberikan adalah antihistamin jenis mebihidroline napadisilate. Mebihidroline napadisilate adalah salah satu jenis antihistamin H1 yang paling sering digunakan dalam pengobatan alergi (Kandou et al., 2017; Murphy et al., 2024).

Penggunaan terapi lain juga yang sering diberikan pada penderita dermatitis kontak alergi (DKA) yaitu berupa Steroid topikal yaitu pada 61 (19%) pasien dan yang paling sering digunakan adalah hidrokortison cream 0,5-2,5% yaitu diberikan pada 25 pasien dari 61 pasien. Selain itu beberapa pasien juga diberikan steroid sistemik berupa metilprednisolon 4 mg pada 23 pasien. Penggunaan steroid merupakan terapi untuk mengurangi peradangan atau sebagai antiinflamasi yang dapat mengurangi gejala pada dermatitis kontak alergi. Penggunaan steroid topikal lebih sering digunakan dibandingkan steroid sistemik karena mekanisme kerja yang lebih cepat apalagi pada lesi yang terlokalisir sedangkan penggunaan steroid sistemik

digunakan pada kasus yang parah. (Kandou et al., 2017; Tramontana et al., 2023).

Penggunaan terapi antibiotik juga didapatkan pada beberapa pasien dermatitis kontak alergi yaitu pada 5 pasien (1%). Jenis antibiotik paling sering digunakan adalah gentamicin cream karena mudah didapatkan di Puskesmas dan penggunaannya lebih praktis karena dapat langsung dioleskan didaerah lesi yang dicurigai infeksi. Penggunaan antibiotik pada pasien dermatitis kontak alergi perlu juga dibatasi karena penggunaan antibiotik dapat meningkatkan prevelensi kejadian dermatitis kontak (Kreft & Wohlrab, 2022). Berdasarkan penelitian Taslim et al (2020) menjelaskan bahwa terapi pada dermatitis kontak alergi yang paling sering digunakan adalah kortikosteroid topikal. Penggunaan kortikosteroid lebih ditujukan dari manfaat terapeutik, dan tergantung dari potensi steroid dan kapasitas penetrasi perkutannya. Dalam penelitiannya menunjukkan cream Desoximetasone secara signifikan dapat mengurangi eritema dan lebih cepat dalam perbaikan lesi. Namun dalam penelitian ini cream Desoximetason belum pernah digunakan untuk terapi pasien dermatitis kontak alergi.

Tabel 7
Distribusi Terapi Pasien DKI dan DKA

Distribusi Terapi Pasien	DKI				DKA			
	2022		2023		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antihistamin								
Mebihidroline napadisilate	1	1.8	0	0.0	58	76.3	106	78.5
CTM	13	23.2	9	20.9	14	18.4	23	17.0
Cetrizine	42	75.0	34	79.1	4	5.3	6	4.4
Ranitidie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Loratadine	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cimetidine	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Steroid Topikal								
Hidrokortison cream 0.5-2.5%	11	73.3	7	87.5	25	89.3	30	93.8
Betametasone diproprionate cream 0.05%	4	26.7	1	12.5	3	10.7	2	6.3
Desonide 0.05% cream	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Desoximetasone 0.025% oint	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Clobetasol proprionate cream 0.05%	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Steroid Sistemik								
Metilprednisolon 4 mg	2	100,0	8	100.0	14	100.0	8	100.0
Antibiotik topikal								
Gentamicin cream	0	0.0	0	0.0	58	76.3	106	78.5
Asam fucidat	1	1.8	9	20.9	14	18.4	23	17.0

Sumber: data olahan

Tabel 7 menunjukan bahwa pada pemakaian antihistamin yang paling sering diberikan adalah cetrizine yaitu pada 76 (77%) pasien sedangkan yang kedua yaitu CTM pada 22 (22,1%) pasien dan mebihidroline napadisilate digunakan pada 1 (0,9%) pasien di tahun 2022. Pada jenis antihistamin ranitidine, loratadine, cimetidine tidak digunakan. Sementara itu, pemakaian antihistamin yang paling sering diberikan adalah mebihidroline napadisilate yaitu pada 164 (77%) pasien sedangkan yang kedua yaitu CTM pada 37 (18%) pasien dan cetrizine digunakan pada 10 (5%) pasien. Pada jenis antihistamin ranitidine, loratadine, cimetidine tidak digunakan. Distribusi pemberian steroid topikal jenis hidrokortison cream 0.5-2.5% yaitu pada 18 (80,4%) pasien dan betametasone diproprionate cream 0.05% yaitu pada 5 (19,6%) pasien sedangkan penggunaan desonide 0.05% cream, desoximetasone 0.025% oint dan clobetasol proprionate cream 0.05% tidak digunakan. Semenatara itu distribusi pemberian steroid topikal jenis hidrokortison cream 0.5-2.5% yaitu pada 55 (91,5%) pasien dan betametasone diproprionate cream 0.05% yaitu pada 5 (4,5%) pasien sedangkan penggunaan desonide 0.05% cream, desoximetasone 0.025% oint dan clobetasol proprionate cream 0.05% tidak digunakan. Keadaan akut Metilpredinisolon 4 mg digunakan pada 10 (8%) pasien DKI. Sedangkan keadaan akut Metilpredinisolon 4 mg

digunakan pada 22 (7%) pasien DKA. Tabel 10 menunjukan bahwa pemakaian antibiotik topikal yang hanya diberikan adalah gentamicin cream yaitu 1 (0,8%) pasien DKI. Sedangkan pemakaian antibiotik topikal yang hanya diberikan adalah gentamicin cream yaitu 5 (1%) pasien.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dermatitis kontak iritan (DKI) didapatkan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sedangkan pada dermatitis kontak alergi (DKA) adalah nelayan. Dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi memiliki lokasi lesi terbanyak yaitu di tangan. Berdasarkan terapi yang berikan DKI dan DKA paling sering menggunakan antihistamin namun dibedakan pada jenis antihistaminnya. Pada DKI antihistamin yang paling banyak digunakan adalah Cetrizine sedangkan pada DKA jenis antihistamin yang paling banyak digunakan adalah Mebihididroline napadisilate.

DAFTAR PUSTAKA

Adiani, Aulia Dian., 2014. Karakteristik dermatitis kontak alergi (DKA) di RSUP dr. Kariadi. *Jurnal Media Medika Muda*, Program Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Undip.

Alfarizi ME, Nusadewiarti A. 2020, Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Bangunan. *Medula*, 10(1), 165–170

Asrul, R., Naiem, M. F., & Muis, M. 2021. Faktor yang berhubungan dengan pencegahan Dermatitis Kontak akibat kerja pada pekerja percetakan di Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(1), 106–115.

Bains, S. N., Nash, P., & Fonacier, L. 2019. Irritant Contact Dermatitis. *Clinical reviews in allergy & immunology*, *56*(1), 99–109

Batasina, T., Pandaleke, H., & Suling, P. 2017. Profil dermatitis kontak alergi di poliklinik RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *E-CliniC*, *5*(1).

Chairunisa, T., Thaha, A., & Nopriyanti. 2014. Angka kejadian dermatitis kontak alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009-2012. *MKS*, 46(4).

Jacobsen, G., Rasmussen, K., Bregnhøj, A., Isaksson, M., Diepgen, T. L., & Carstensen, O. 2022. Causes of irritant contact dermatitis after occupational skin exposure: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(1), 35–65.

Jimah, Cristine, Toruan, Vera, & Nugroho, H. 2020. karakteristik dan manajemen dermatitis kontak dipelayanan kesehatan primer samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2), 1–10.

Karagounis, T. K., & Cohen, D. E. 2023. Occupational Hand Dermatitis. *Current Allergy and Asthma Reports*. 23(2), 1-12

Kreft, B., & Wohlrab, J. 2022. Contact Allergies to Topical Antibiotic Applications. *Allergologie Select*, 6, 18–26.

Li, Y., & Li, L. 2021. Contact Dermatitis: Classifications and Management. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 61(3), 245–281.

Litchman, G., Nair, P., Atwater, A., & Butta, B., 2023, Contact Dermatitis. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL)*. Duke University Medical Center.

Mellaratna, W. P., Syah, C., & Siregar, D. 2023. Dermatitis kontak iritan pada ibu rumah tangga: laporan kasus. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, 7(1).

Murphy, P. B., Atwater, A. R., & Mueller, M. 2024. *Allergic Contact Dermatitis*.

Novak-Bilić, G., Vučić, M., Japundžić, I., Meštrović-štefekov, J., Stanić-Duktaj, S., & Lugović-Mihić, L. 2018. Irritant and Allergic Contact Dermatitis – Skin Lesion Characteristics. *Acta Clinica Croatica*, 57(4), 713–720.

Nurmiwiyati, & Febrial, H. 2023. Prevelensi kejadian dermatitis kontak pada wanita bekerja di rumah (IRT) dan bekerja di kantor. *Pharmaceutical Science Journal*, 3.

Owen, J. L., Vakharia, P. P., & Silverberg, J. I. 2018. The Role and Diagnosis of Allergic Contact Dermatitis in Patients with Atopic Dermatitis. *American Journal of Clinical Dermatology*, 19(3), 293–302.

Patel, K., & Nixon, R. 2022. Irritant Contact Dermatitis - a Review. *Current Dermatology Reports*, 11(2), 41–51.

Pigatto, P., Martelli, A., Marsili, C., & Fiocchi, A. 2010. Contact dermatitis in children. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(2).

Pratiwi, P. P., & Diah, A. 2023. Hubungan Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Dermatitis Kontak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Acta clinica Croatica*.

Sedó-Mejía, G., Soto-Rodríguez, A., Pino-García, C., Sanabria-Castro, A., & Monge-Ortega, O. P. 2020. Contact dermatitis: Clinical practice findings from a single tertiary referral hospital, a 4-Year retrospective study. *World Allergy Organization Journal*, 13(7).

Sholeha, M., Sari, R. E., & Hidayati, F. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Dermatitis Kontak pada Pemulung di TPA Talang Gulo Kota Jambi Tahun 2021. *E-Sehad*, 2(2), 82–93.

Statescu, L., Branisteanu, D., Dobre, C., Solovastru, L. G., Vasilca, A., Petrescu, Z., & Azoicai, D. 2011. Contact dermatitis - epidemiological study. *Maedica*, 6(4), 277–81.

Sujarwati, A., & Nurcandra, F. 2023. Pajanan Pestisida terhadap Dermatitis pada Petani Perkebunan di Kota Depok Organophosphate Pesticides Exposure to Dermatitis in Fruit Farmers in Depok City. *JIKM*, (15).

Taslim, W., Nurhidayat, & Ardi Munir, M. 2020. Dermatitis kontak alergi. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2).

Tersinanda, T., & Rusyanti, L. 2021. Dermatitis kontak alergi, 1–16.

Tramontana, M., Hansel, K., Bianchi, L., Sensini, C., Malatesta, N., & Stingeni, L. 2023. Advancing the understanding of allergic contact dermatitis: from pathophysiology to novel therapeutic approaches. *Frontiers in Medicine*, 10, 1184289.

Wahyu, A., Salmah, Au., Fauziah, Ar. A., Amalia Angradipta, M., & Russeng, S. 2018. Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Dermatitis kontak dan dampaknya terhadap kualitas hidup pada petani rumput laut di Dusun Puntondo Takalar. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 123–142.

Witasari, D., & Sukanto, H. 2014. Dermatitis Kontak Akibat Kerja: Penelitian Retrospektif (Occupational Contact Dermatitis: Retrospective Study).

Yarmaliza, & Farisni, Teungku & Fitriani, & Syahputri, Veni & Zakiyuddin, Zakiyuddin & Reynaldi, Fitrah. 2020. Epidemiology of Dermatitis In Farmers. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 8. 50-56.