



**KARAKTERISTIK DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA) DI  
RSUP DR. KARIADI**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai gelar sarjana strata-1 pendidikan dokter**

**AULIA DIAN ADIANI  
22010110130165**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 2014**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA KTI  
KARAKTERISTIK DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA)  
DI RSUP. DR. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh:  
**Aulia Dian Adiani**  
22010110130165

Telah disetujui  
Semarang, 17 Juli 2014

**Pembimbing**




**dr. Mustamin Sp. KK**  
1967 032 2006 04 1001

**Ketua Penguji**



**dr. Retno Indar Widayati, M.si Sp. KK**  
1962 1017 1990 01 2001

**Penguji**



**dr. Asih Budiastuti Sp. KK (K)**  
1971 0828 1997 02 1001

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Dermatitis Kontak Alergika (DKA) adalah penyakit peradangan kulit yang ada dalam keadaan akut, subakut dan kronik. Penyakit ini ditandai dengan rasa gatal dan eritema yang disebabkan oleh pajanan suatu alergen. Berdasarkan studi, kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya.

**Tujuan :** Mengetahui karakteristik DKA di RSUP. Dr. Kariadi pada periode 2012 – 2013

**Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross – sectional retrospektif. Sampel yang digunakan adalah 174 yang diambil dari jumlah populasi pasien DKA di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Data yang dikumpulkan dari data sekunder berupa catatan medik meliputi jumlah pasien DKA, umur penderita, jenis kelamin, lokasi kelainan kulit, terapi. Kemudian dilakukan pengeditan, pengkodean, diolah secara statistik deskriptif menghitung sebaran tiap variable dan dibuat grafik untuk setiap karakteristik.

**Hasil :** Hasil penelitian ini adalah meningkatnya jumlah DKA dari tahun 2012 dan 2013. Diagnosis DKA yang tidak sesuai dengan kriteria (100%). Kelompok usia tertinggi pada > 30 tahun (58,6%). Jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan (66,1%). Pekerjaan yang paling banyak didapatkan pada ibu rumah tangga (44,2%). Terapi yang paling banyak digunakan adalah antihistamin (77,0%) dan steroid topikal (71,3%).

**Simpulan :** Angka kejadian pasien DKA mengalami peningkatan periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Distribusi kejadian DKA pada pasien perempuan lebih banyak. Distribusi kejadian DKA terbanyak pada kelompok umur >30 tahun. Pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga. Lokasi lesi terbanyak adalah di daerah wajah. Pola terapi yang diberikan bergantung pada derajat keparahan dan lokasi lesi DKA.

**Kata Kunci :** DKA, dermatitis kontak alergi, karakteristik.

\*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

\*\*Staf Pengajar Bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

# CHARACTERISTICS OF ALLERGIC CONTACT DERMATITIS (ACD) IN RSUP DR. KARIADI

Aulia Dian Adiani\*, Mulimin\*\*

## ABSTRACT

**Background:** Allergic Contact Dermatitis (ACD) is an inflammatory skin disease with acute, sub acute, and chronic stages. This disease usually begins with an itch and erythema that is caused by an exposure to allergen. Based on studies, ACD cases increase each year.

**Objective:** To determine the characteristics of ACD in RSUP Dr. Kariadi during 2012 - 2013.

**Methods:** This study used a descriptive method with a cross-sectional retrospective approach. 174 samples were taken from a number of patients with ACD in RSUP Dr. Kariadi Semarang spanning from January 1<sup>st</sup>, 2012 until December 31<sup>st</sup>, 2013. The collected data from medical records secondary data provided the number of ACD patients, age of patients, sex, skin disease location, and therapy. Then, editing, coding, and processing were done in a statistically descriptive way, measuring the span of each variable and graphs were made for each characteristic.

**Result:** The result of this study is the increasing number of ACD from 2012 to 2013. Properly diagnosed ACD that not matched the criteria was 100%. The highest number of patients with ACD was within the > 30 years old age group (58.6%). Women suffered ACD more than men (66.1%). The most commonly apparent location for the disease was around the face of the patient (37.4%). Housewives were the most common type of occupation to suffer from ACD (44,2%). Most applied therapy was antihistamines (77.0%) and topical steroids (71.3%).

**Conclusion:** The number of ACD patients increased from the span of January 1<sup>st</sup>, 2012 - December 31<sup>st</sup>, 2013. ACD distribution was more commonly found in women. The highest number of patients with ACD was within the > 30 years old age group. Housewives were the most common type of occupation. The most visible lesion was in the face area. The pattern of therapy given depends on the degree of severity and the location of ACD lesions.

**Keywords:** ACD, allergic contact dermatitis, characteristic.

\*Undergraduate student of Faculty of Medicine Diponegoro University

\*\*Department of Physiology Faculty of Medicine Diponegoro University

## PENDAHULUAN

Dermatitis Kontak Alergika (DKA) merupakan suatu penyakit peradangan kulit yang ada dalam keadaan akut atau subakut, ditandai dengan rasa gatal, eritema, disertai timbulnya papula, edema dan vesikula di tempat yang terkena. Paparan yang berulang atau berlanjut akan menyebabkan plak eritema terlikenisidenganhiperkeratosis, skuama, danfissura. Keadaan ini dapat ditemukan pada keadaan kronik. Penyakit ini disebabkan oleh reaksi hipersensitifitas tipe IV dan merupakan respon hipersensitifitas tipe lambat dan timbul akibat paparan suatu alergen, yang sebelumnya sudah terpajan oleh alergen yang sama.<sup>1,2,3,4</sup>

Pada penelitian yang dilakukan Paolo Pigatto dan kawan-kawan, didapatkan kejadian DKA meningkat dengan seiring bertambahnya usia, tingkat prevalensi 13,3 - 24,5% telah dilaporkan tetapi tingkat sensitifitas tertinggi ditemukan pada anak usia 0 – 3 tahun.<sup>5</sup> Pada penelitian di Denmark terhadap 1500 anak – anak didapatkan prevalensi dermatitis tangan 9,2%, dengan prevalensi 1 tahun 7,3% dan titik prevalensi 3,2%. Dengan menggunakan uji tes Patch menunjukkan titik prevalensi dari sensitifitas kontak sebesar 15,2% . Ada perbedaan jenis kelamin yang jelas ,dengan 19,4% perempuan dan 10,3% laki-laki. <sup>6</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Johnson dan Roberts terikat prevalensi DKA berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur menunjukkan bahwa ada tren yang jelas dari peningkatan prevalensi pada laki-laki. Pada wanita angka prevalensi meningkat umumnya pada usia 40 tahun. <sup>7</sup> Kesulitan dalam menegakkan diagnosis DKA menyebabkan perbedaan prevalesi di berbagai tempat tersebut.

DKA merupakan proses multifaktorial, sehingga banyak faktor yang berperan dalam terjadinya penyakit ini. Etiologi dan patogenesis DKA diketahui diklasifikasikan sebagai reaksi hipersensitifitas tipe IV atau reaksi hipersensitifitas tipe lambat. Tidak seperti jenis klasik reaksi tipe IV yang dimediasi oleh CD4+ T-sel dan terjadi di dermis, Dermatitis Kontak Alergi terjadi pada epidermis dan dimediasi terutama melalui CD8+ T-sel dengan profil sitokin tipe Th1. <sup>8,9</sup> Faktor-faktor yang ikut berperan dalam terjadi DKA antara lain genetik, alergen, obat-obatan, pekerjaan<sup>1,10</sup>

Keluhan utama pada penderita DKA biasanya datang dengan gatal dan eritema berbatas tegas. Tangan dan wajah adalah daerah yang paling umum. Jika proses akut, akan timbul vesikel dan bula. Jika proses kronik, akan timbul skuama dan penebalan kulit( likenifikasi ). Biasanya tidak selalu proses ini terbatas pada paparan kulit. <sup>11</sup>

Diagnosis DKA berdasarkan keluhan dan gambaran klinis menggunakan Tes Patch. Selain menggunakan tes Patch, dapat juga digunakan tes TRUE, (Thin-layer Rapid Use Epicutaneous), namun tes TRUE mempunyai kekurangannya itu jumlah allergen dan ketidakmampuan untuk menyesuaikan panel untuk allergen potensial yang dihadapi dalam tempat kerja maupun hobi dari masing – masing individu . Hanya 25 – 30% dari pasien DKA dapat didiagnosis dengan benar dan 50% dari allergen yang menyebabkan dermatitis akibat kerja tidak terjawab. <sup>11</sup>

Penatalaksanaan DKA ditujukan terhadap kelainan kulit yang mendasari seperti gatal, eritema dan likenifikasi. Dalam menghadapi DKA yang akut atau gejala dermatitis kontak alergi kronik, intervensi farmakologis diperlukan untuk mengurangi gejala dan keterbatasan fisik yang dikarenakan erupsi. Dampak dari DKA dalam kegiatan hidup sehari – hari dan kemampuan untuk melakukan fungsi kerja juga harus diperhatikan.<sup>1</sup>

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Trihapsoro tahun 2003, yang meneliti tentang gambaran penderita DKA berdasarkan jenis kelamin, usia, dan lokasi ruam di

Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUP Haji Adam Malik di Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, data penelitian diambil dari catatan medis pasien yang berkunjung di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Haji Adam Malik Medan, mulai Juni 2001 sampai Januari 2002 yang telah didiagnostik oleh dokter spesialis kulit kelamin menderita DKA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 pasien DKA, memiliki kelompok usia tertinggi pada perempuan adalah umur 31 – 40 tahun (17,5%) dan pada laki-laki adalah umur 61 – 70 tahun (12,5%). Kelompok usia terendah pada perempuan adalah umur 10 – 20 tahun dan 41 – 50 tahun (masing – masing 12,5%) dan pada laki – laki adalah umur 21 – 30 tahun dan 41 – 50 tahun (masing – masing 5,0%).

Angka kejadian DKA di Semarang hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Berdasarkan rekapitulasi data Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi angka kejadian DKA pada tahun 2012 dan 2013 adalah 174 kasus. Oleh karena banyaknya kasus DKA tersebut, dalam penelitian ini peneliti ingin melakukan penilaian mengenai karakteristik penyakit DKA di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang yang merupakan rumah sakit rujukan di kota Semarang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Untuk mengetahui karakteristik DKA di RSUP. Dr. Kariadi pada periode tahun 2012 - 2013.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan pendekatan cross-sectional di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DKA di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2012 – 2013. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari catatan medis meliputi :Jumlah penderita DKA periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013, Umur penderita, Jenis kelamin, Pekerjaan, Lokasi kelainan kulit, Terapi. Data yang dikumpulkan dengan menyalin data dari catatan medis Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013.

Data yang dikumpulkan diedit, dilakukan pengkodean, kemudian dimasukan kedalam file komputer. Kemudian diolah secara statistik deskriptif dengan menghitung sebaran tiap variabel. Dibuat pula grafik untuk setiap karakteristik dengan metode yang sesuai. Cara kerja dari penelitian ini adalah Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan melihat catatan medis penderita yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang selama periode 2012 – 2013. Dari data catatan medis tersebut dikumpulkan Jumlah penderita DKA periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013, Jenis kelamin penderita, Umur penderita, Pekerjaan, Lokasi kelainan kulit, Terapi.

## **HASIL**

### **5.1. Angka Kejadian DKA**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien DKA di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama 2 tahun 2 tahun periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 berjumlah 174 pasien.

## 5.2. Kesesuaian Diagnosis DKA

Tabel 5. Distribusi pasien DKA berdasarkan terjadinya DKA

Diagnosis DKA	Frekuensi	
	n	%
Tidak Sesuai	174	100
Sesuai	0	0
Total	174	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 174 jumlah sampel didapatkan 174 pasien DKA yang tidak sesuai dengan kriteria diagnosis. Diagnosis hanya berdasarkan catatan medis dan tidak ditemukannya pasien yang menggunakan Tes Patch. .

## 5.3 Jenis Kelamin

Tabel 6. Distribusi jenis kelamin berdasarakan tahun 2012 – 2013

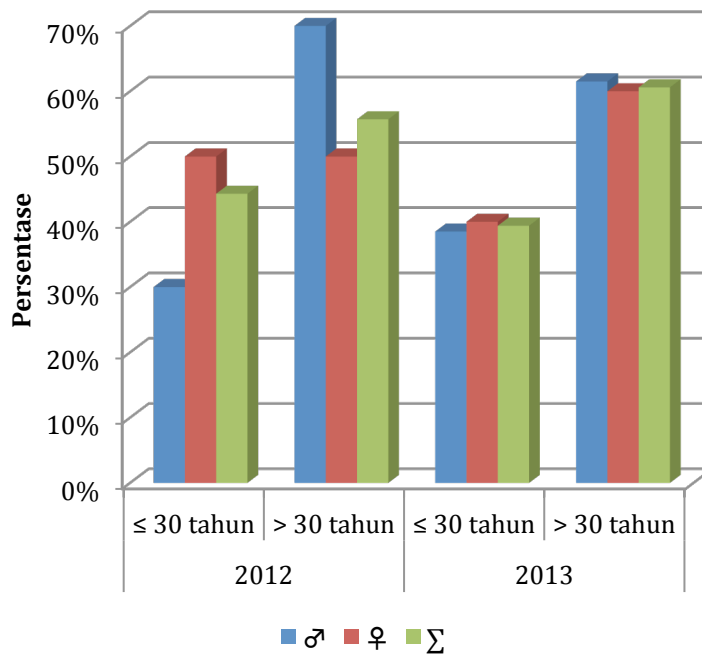
Jenis Kelamin	2012 (%)	2013 (%)	Jumlah (%)
Laki - Laki	20 (28,6)	39 (37,5)	59 (33,9)
Perempuan	50(71,4)	65 (62,5)	115 (66,1)
<b>Jumlah (%)</b>	<b>70 (100)</b>	<b>104 (100)</b>	<b>174 (100)</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pasien DKA paling banyak didapatkan pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu didapatkan pada 115 pasien (66,1%). Sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki – laki didapatkan sebanyak 59 pasien (33,9%)

## 5.4 Usia

Tabel 7. Distribusi pasien suspek DKA terhadap usia dan jenis kelamin

Usia	2012						2013						$\Sigma$	
	♂		♀		$\Sigma$		♂		♀		$\Sigma$		n	%
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
≤ 30	6	30	25	50	31	44,3	15	38,5	26	40	41	39,4	72	41,3
> 30	14	70	25	50	39	55,7	24	61,5	39	60	63	60,6	102	58,6



Gambar 4. Distribusi pasien DKA menurut usia terhadap jenis kelamin

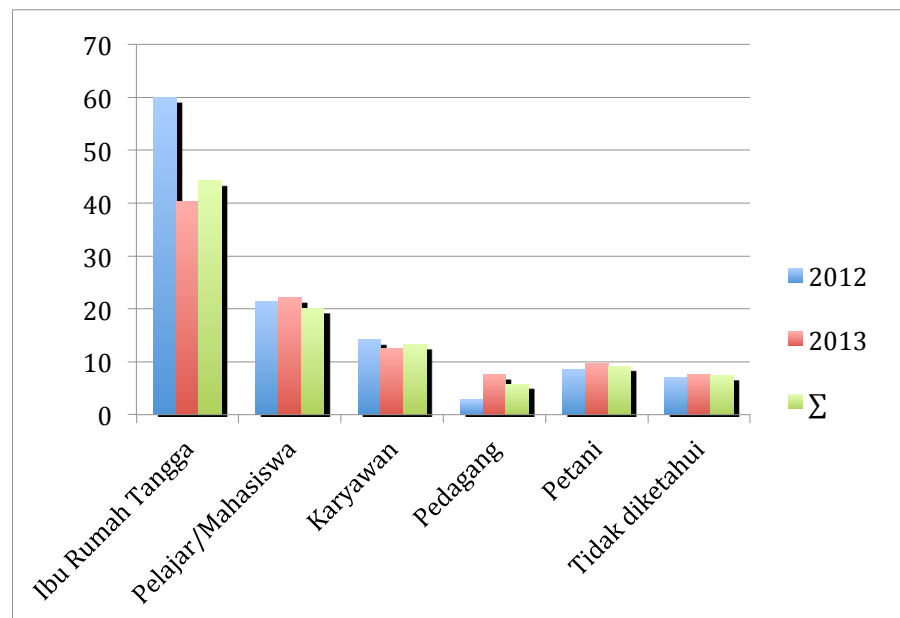
Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur >30 mempunyai jumlah paling banyak yaitu pada 102 pasien (58,6%). Sedangkan untuk kelompok umur ≤30 hanya didapatkan pada 72 pasien (41,3%).



## 5.5 Pekerjaan

Tabel 8. Distribusi pasien DKA berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Ibu Rumah Tangga	35	60,0	42	40,3	77	44,2
Pelajar/Mahasiswa	12	21,4	23	22,1	35	20,1
Karyawan	10	14,2	13	12,5	23	13,2
Pedagang	2	2,8	8	7,6	10	5,7
Petani	6	8,5	10	9,6	16	9,1
Tidak diketahui	5	7,1	8	7,6	13	7,4



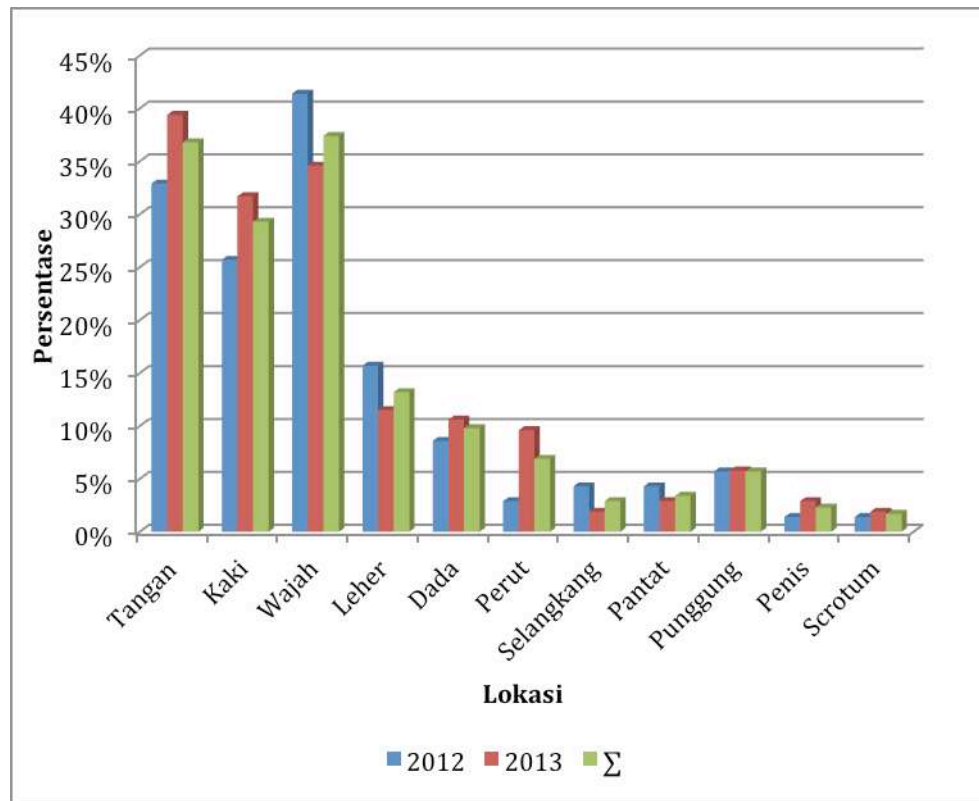
Gambar 5. Distribusi pasien DKA berdasarkan pekerjaan

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak didapatkan adalah ibu rumah tangga yaitu pada 77 pasien (44,2%), Pelajar/Mahasiswa pada 35 pasien (20,1%), Karyawan pada 23 pasien (13,2%), Petani pada 16 pasien (9,1%), Pedagang pada 10 pasien (5,7%), Tidak diketahui penyebabnya pada 13 pasien (7,4%).

## 5.6 Lokasi

Tabel 9. Distribusi pasien suspek DKA terhadap lokasi

Lokasi	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Tangan	23	32,9	41	39,4	64	36,8
Kaki	18	25,7	33	31,7	51	29,3
Wajah	29	41,4	36	34,6	65	37,4
Leher	11	15,7	12	11,5	23	13,2
Dada	6	8,6	11	10,6	17	9,8
Perut	2	2,9	10	9,6	12	6,9
Selangkang	3	4,3	2	1,9	5	2,9
Pantat	3	4,3	3	2,9	6	3,4
Punggung	4	5,7	6	5,8	10	5,7
Penis	1	1,4	3	2,9	4	2,3
Scrotum	1	1,4	2	1,9	3	1,7



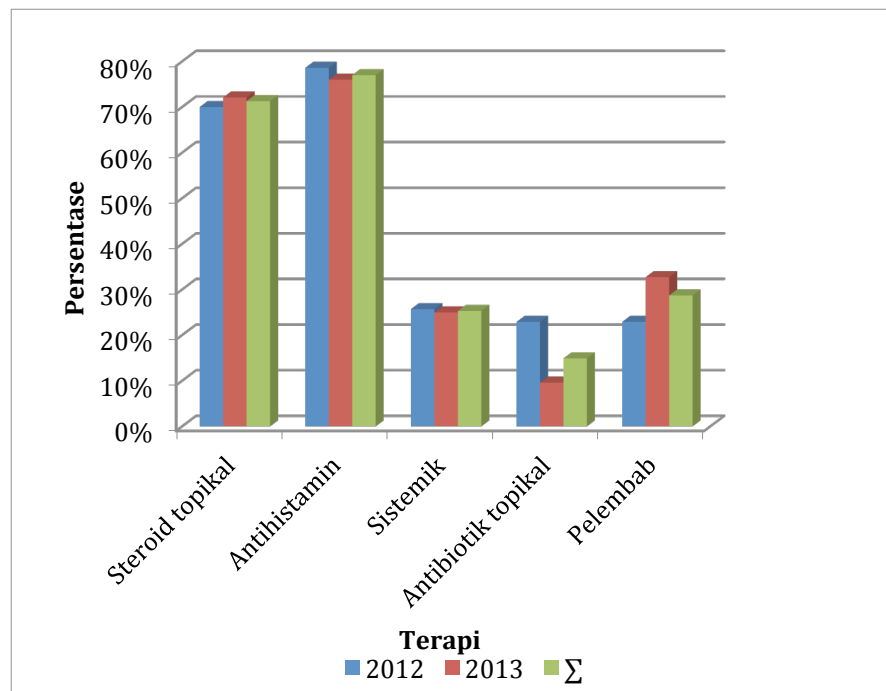
Gambar 6. Distribusi pasien suspek DKA terhadap lokasi lesi

Berdasarkan lokasi, pada tahun 2012 DKA paling banyak dijumpai pada wajah yaitu 29 kasus (41,4%) dan yang paling sedikit pada penis dan skrotum yang keduanya hanya terjadi pada 1 kasus (1,4%). Sedangkan pada tahun 2013, DKA paling banyak dijumpai pada tangan yaitu 41 kasus (39,4%) dan yang paling sedikit terjadi pada selangkang dan skrotum yaitu 2 kasus (1,9%). Jadi, dari tahun 2012 – 2013 lokasi yang paling banyak dijumpai adalah wajah yaitu terjadi pada 65 pasien (37,4%) dan yang paling sedikit terjadi pada skrotum yaitu hanya pada 3 pasien (1,7%)

## 5.7 Terapi

Tabel 10. Distribusi terapi berdasarkan tahun 2012 dan 2013

Terapi	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Steroid topikal	49	70	75	72,1	124	71,3
Antihistamin	55	78,6	79	76	134	77
Steroid Sistemik	20	28,6	26	25	46	26,4
Antibiotik topikal	21	30	24	23,1	45	25,9
Pelembab	10	14,3	21	20,2	31	17,8



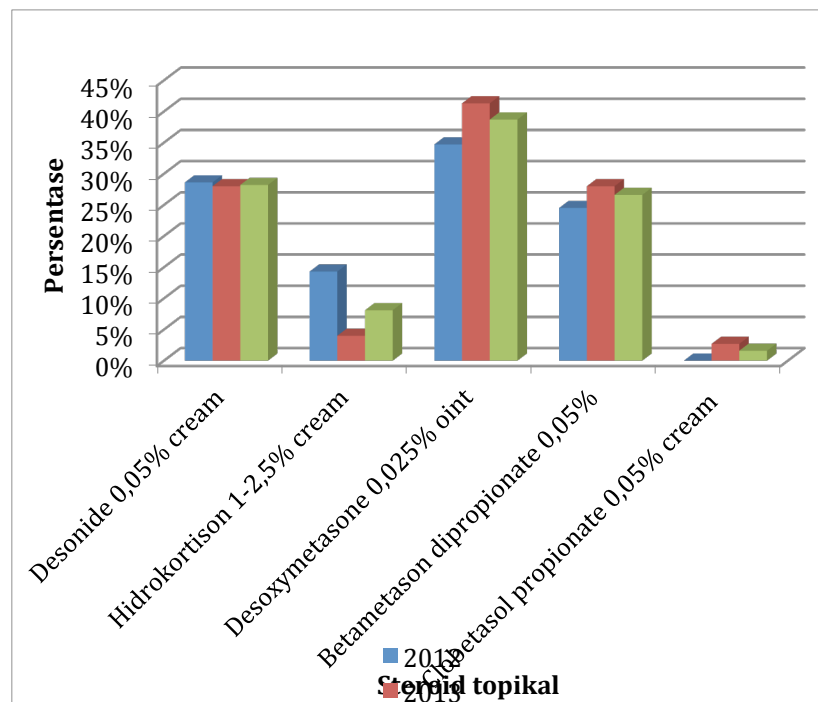
Gambar 7. Grafik distribusi terapi berdasarkan stadium klinis

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terapi yang paling sering diberikan adalah antihistamin yaitu pada 134 pasien (77,)%).

Selanjutnya steroid topikal yaitu pada 124 pasien (71,3%), antibiotik topikal pada 45 pasien (25,9%), steroid sistemik pada 44 pasien (25,3%), pelembab 31 pasien (17,8%).

Tabel 11. Distribusi terapi dengan steroid topikal

Steroid topikal	2012		2013		Σ	
	n (49)	%	n (75)	%	n (124)	%
Desonide 0,05% cream	14	28,6	21	28	35	28,2
Hidrokortison cream 0,5 - 2,5%	7	14,3	3	4	10	8,1
Desoximetasone oint 0,025%	17	34,7	31	41,3	48	38,7
Betametason dipropionate cream 0,05 %	12	24,5	21	28	33	26,6
Clobetasol propionate cream 0,05 %	0	0	2	2,7	2	1,6

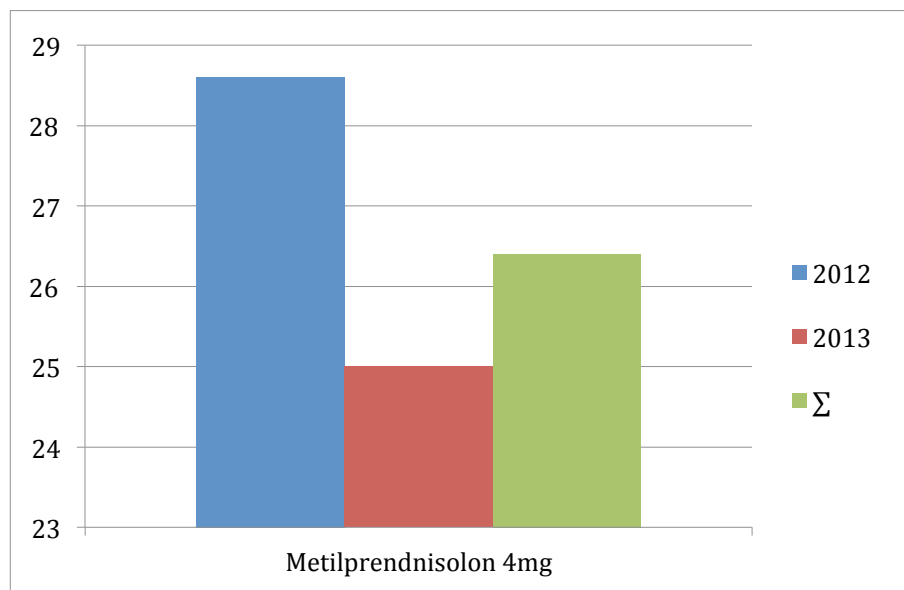


Gambar 8. Distribusi steroid topikal pada pasien DKA

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa pemakaian steroid topikal paliung sering yang diberikan adalah Desoximetasone 0,25% yaitu pada 48 pasien (38,7%). Pada peringkat kedua steroid topikal yang paling sering diberikan adalah desonide 0,05 cream yaitu 35 pasien (28,2%). Selanjutnya ada betametason cream yaitu pada 33 pasien (26,6%), hidrokortison cream 1-2,5% yaitu pada 10 pasien (8,1%), dan clobetasol cream yaitu hanya pada 2 pasien (1,6%).

Tabel 12. Distribusi terapi dengan steroid sistemik

Steroid sistemik	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Metilprednisolon 4mg	20	28,6	26	25	46	26,4

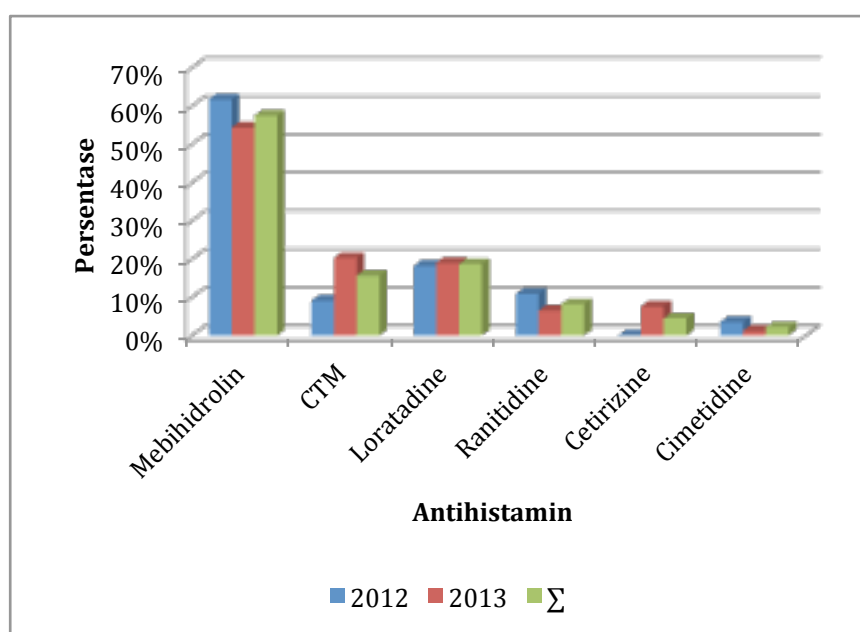


Gambar 9. Grafik distribusi steroid sistemik terhadap stadium klinis

Dari tabel diatas menunjukkan pada keadaan akut Metilprednisolon 4 mg digunakan pada 46 pasien (26,4%).

Tabel 13. Distribusi terapi dengan antihistamin

Antihistamin	2012		2013		$\Sigma$	
	n (55)	%	n (79)	%	n (134)	%
<b>AH1</b>						
Mebihidrolin napadisilate	34	61,8	43	54,4	77	57,5
CTM	5	9,1	16	20,3	21	15,7
Loratadin	10	18,2	15	19	25	18,7
Cetirizine	0	0	6	7,6	6	4,5
<b>AH2</b>						
Ranitidin	6	10,9	5	6,5	11	8,2
Cimetidine	2	3,6	1	1,3	3	2,2

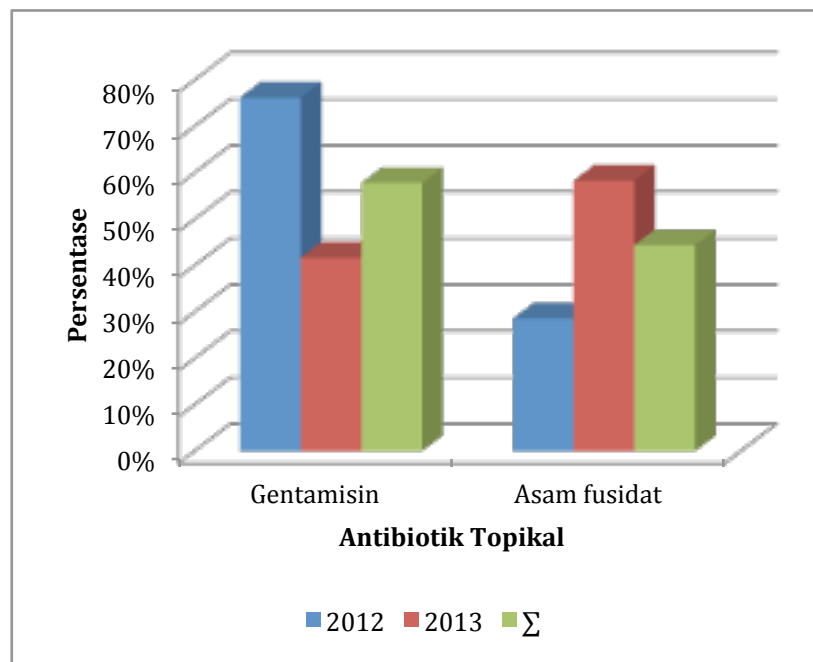


Gambar 10. Grafik distribusi pasien suspek DKA terhadap antihistamin

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada pemakaian antihistamin yang palin sering diberikan adalah Mebihidrolin yaitu pada 77 pasien (57,5%). Sedangkan pada peringkat kedua adalah loratadin tab yaitu pada 25 pasien (18,7%). Selanjutnya ada CTM tab yaitu pada 21 pasien (15,7%), Ranitidine yaitu pada 11 pasien (8,2%), Cetirizine pada 5 pasien (4,5%), Cimetidine pada 3 pasien (2,2%).

Tabel 14. Distribusi terapi dengan atibiotik topikal

Antibiotik topikal	2012		2013		$\Sigma$	
	n (21)	%	n (24)	%	n (45)	%
Gentamisin cream	16	76,2	10	41,7	25	57,8
Asam fusidat	6	28,6	14	58,3	20	44,4



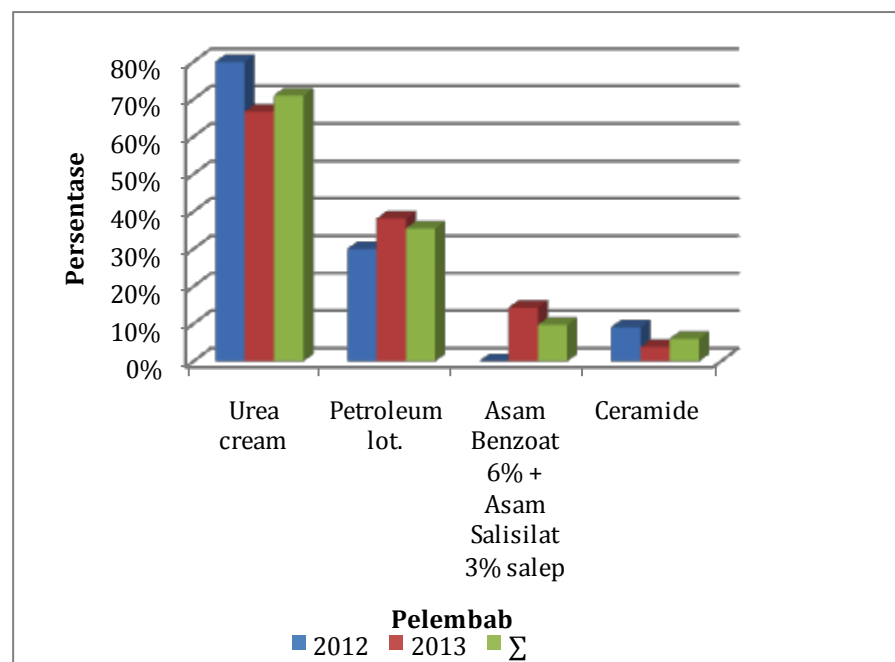
Gambar 11. Distribusi terapi dengan antibiotik topikal

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pemakaian antibiotik topikal yang hanya diberikan adalah gentamicin cream yaitu pada 25 pasien (57,8%) dan asam fusidat yang diberikan pada 20 pasien (44,4%).



Tabel 15. Distribusi terapi dengan pelembab

Pelembab	2012		2013		$\Sigma$	
	n (10)	%	n (21)	%	n (31)	%
Urea cream	8	80	14	66,7	22	71
Petroleum lot.	3	30	8	38,1	11	35,5
Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3% salep	0	0	3	14,3	3	9,7
Ceramide	5	9,1	3	3,8	8	6



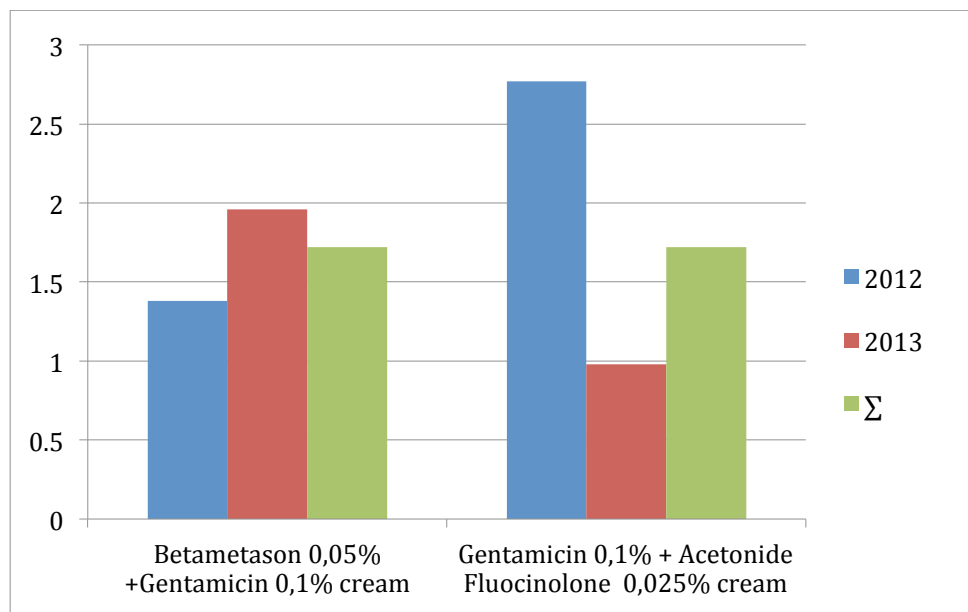
Gambar 12. Grafik distribusi terapi dengan pelembap

Dari tabel diatas, menunjukan bahwa pemakaian pelembab yang paling banyak digunakan adalah urea cream yaitu pada 22 pasien (71,0%). Selanjutnya ada Vaselin yaitu pada 11 pasien (35,5%), Ceramide cream pada

8 pasien ( 6,0%) dan Asam Benzoat 6% dan Asam Salisilat 3% pada 3 pasien (9,7%).

Tabel 16. Distribusi data politerapi pada pasien DKA

Politerapi	2012		2013		Σ	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Betametason 0,05% +Gentamicin 0,1% cream	1	1,4	2	1,9	3	1,7
Gentamicin 0,1% + Acetonide Fluocinolone 0,025% cream	2	2,8	1	0,9	3	1,7



Gambar 13. Grafik politerapi berdasarkan stadium klinis

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa politerapi sama – sama diberikan pada 3 pasien (1,7%) yaitu berupa Betametason 0,05% +Gentamicin 0,1% cream dan Gentamicin 0,1% + Acetonide Fluocinolone 0,025% cream

Tabel 17. Distribusi data kompres Nacl pada pasien DKA

	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Kompres NaCl	2	2,8	4	3,8	6	3,4

Gambar 14. Distribusi data kompress Nacl

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pemakaian kompres NaCl digunakan pada 6 pasien (3,4%).

## 5.8 Penyebab

Tabel 18. Distribusi data penyebab pada pasien suspek DKA

Penyebab	2012		2013		$\Sigma$	
	n (70)	%	n (104)	%	n (174)	%
Semen	0	0	1	1	1	0,6
Elektroda	0	0	1	1	1	0,6
Deterjen	2	2,9	2	1,9	4	2,3
Sandal jepit	1	1,4	4	3,8	5	2,9
Kosmetik	4	5,7	2	1,9	6	3,4
Karet celana dan plester	1	1,4	1	1	2	1,1
Tidak diketahui	62	88,6	93	89,4	155	89,1

Gambar 15. Distribusi penyebab pada pasien DKA

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa penyebab yang paling sering ditemukan pada pasien DKA adalah kosmetik yaitu pada 6 pasien (3,4%) , sandal jepit pada 5 pasien (2,9%), deterjen pada 4 pasien (2,3%), karet celana dan plester pada 2 pasien (1,1%), semen dan elektroda pada 1 pasien (0,6%) dan penyebab yang

tidak diketahui pada 155 pasien (89,1%). Hal ini dikarenakan pencatatan di rekam medis yang kurang lengkap.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penyajian data dan pembahasan pada bab – bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulanyaitu angka kejadian pasien DKA mengalami peningkatan periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Distribusi kejadian DKA pada pasien perempuan lebih banyak daripada laki – laki. Distribusi kejadian DKA paling banyak mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Distribusi kejadian DKA terbanyak pada kelompok umur >30 tahun. Distribusi lokasi lesi DKA yang paling banyak adalah di daerah wajah. Pola terapi DKA yang diberikan bergantung kepada derajat keparahan dan lokasi lesi DKA.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Muslimin, Sp. KK, dr. Asih Budiastuti, sP. KK(K), dr. Retno Indira Widayati, Msi, Sp. KK dan seluruh staf bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Undip, yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini dan memberi masukan dalam penulisan artikel.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Cohen DE, Jacob SE. Allergic Contact Dermatitis. Dalam: Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DA, ed. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Edisi Ke-7. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2008. h. 136-44 .
2. Kabulrachman K. Penyakit Kulit Alergik: Beberapa Masalah Dan Usaha Penanggulangan. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2003. h. 13-15.
3. Kaplan DH, Igyártó BZ and Gaspari AA. Early Immune Events in the Induction of Allergic Contact Dermatitis. Nature Reviews Immunology. [Internet]. 2012. [Diperbarui Februari 2012 ; disitasi 9 Desember 2013 ]. 12: 114-24. Tersedia pada : <http://www.nature.com/nri/journal/v12/n2/abs/nri3150.html>
4. Shahbazian JH, Hartzell TL, Pandey AK and Azari KK. Allergic Dermatitis Due to Topical Antibiotics. Western Journal of Emergency Medicine. [Internet]. 2012. [Diperbarui 6 September 2011; disitasi 9 Desember 2013]; 13(4):380–382. Tersedia pada : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3421979/>
5. Pigatto P, Martelli A, Marsili C and Fiocchi A. Contact dermatitis in Children. Italy Journal Pediatric. [Internet]. 2010 [Diperbarui 10 Desember 2010 ; disitasi 9 Desember 2013] ; 36: 2. Tersedia pada : <http://www.ijponline.net/content/36/1/2>

6. Beck M and Wilkinson S. Contact dermatitis: allergic. Rook's Textbook of Dermatology, Edisi Ke-8. 2004. h. 26.1-104
7. Statescu L, Branisteanu D, Dobre C, et al. Contact Dermatitis–Epidemiological Study. *Maedica*. 2011. [Diperbarui Oktober 2011 ; disitasi 9 Desember 2013] ;6(4): 277-281. Tersedia pada : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3391944/>
8. Duarte I, Silva MdF, Malvestiti AA, Machado Bdard and Lazzarini R. Evaluation of the permanence of skin sensitization to allergens in patients with allergic contact dermatitis. *Anais brasileiros de dermatologia*. [Internet]. 2012. [ Diperbarui Desember 2012 ; disitasi 9 Desember 2013]; 87(6): 833-7. Tersedia pada : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962012000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962012000600002&script=sci_arttext)
9. Khuntia, Annie and Baldwin, James. Common Triggers and Distribution: Table 1 and Table 2. *Contact Dermatitis*. [Internet]. 2004. [Disitasi 9 Desember 2013]. Tersedia pada : <http://www.med.umich.edu/intmed/allergy/edu/syllabus/TOPICS/Contact%20Dermatitis/contactderm.htm>
10. Peiser M, Tralau T, Heidler J, et al. Allergic contact dermatitis: epidemiology, molecular mechanisms, in vitro methods and regulatory aspects. *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2012. [Diperbarui Maret 2012; disitasi 9 Desember 2013]; 69(5): 763-81. Tersedia pada : <http://link.springer.com/article/10.1007/s00018-011-0846-8>
11. Nelson JL and Mowad CM. Allergic contact dermatitis: Patch Testing Beyond the TRUE Test. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. [Internet]. 2010. [Diperbarui Oktober 2010 ; disitasi 9 Desember 2013]; 39(10): 36-41. Tersedia pada : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2958195/>
12. Jacob SE and Steele T. Allergic Contact Dermatitis: Early Recognition and Diagnosis of Important Allergens. *Dermatology nursing*. [Internet]. 2006. [Disitasi 9 Desember 2013] ; 18 (5):439-443. Tersedia pada : <http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=10603441&AN=22955086&h=goKFfsxqMLi53hwYG1gyzDpfZYr6z4CE%2b36p%2f%2b8nNFPJo3mH%2btzwBEuyQDSjighSW%2fiQJOe8IMojFO3t98ITrJA%3d%3d&crl=c>
13. Hogan DJ. Allergic Contact Dermatitis. 2009. *Medscape*. [Internet]. 2013. [Diperbarui 26 April 2013 ; disitasi 9 Desember 2013]. Tersedia pada : <http://emedicine.medscape.com/article/1049216/overview#showall>
14. Mortz CG and Andersen KE. Allergic contact dermatitis in children and adolescents. *Contact Dermatitis*. [Internet]. 2012. [Diperbarui Februari 2013 ; disitasi 9 Desember 2013]; 168(2): 121-30. Tersedia pada : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.12065/abstract;jsessionid=5FC15D44DA4C9FDC76328D6824820292.f01t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
15. Nosbaum A, Vocanson M, Rozieres A, Hennino A and Nicolas J-F. Allergic and irritant contact dermatitis. *European Journal of Dermatology*. [Interent]. 2009. [Diperbarui Juli-Agustus 2009 ; disitasi 9 Desember 2013]. 19(4): 325-332. Tersedia pada : <http://www.jle.com/e-docs/00/04/4C/1C/resume.phtml>

16. Bourke J, Coulson I and English J. Guidelines for the Management of Contact Dermatitis: an update. *British Journal of Dermatology*. [Internet]. 2009. [Diperbarui Mei 2009 ; disitasi 9 Desember 2013]. 160(5): 946-54. Tersedia pada : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652133.2009.09106.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
17. Kütting B, Brehler R and Traupe H. Allergic contact dermatitis in children--strategies of prevention and risk management. *European Journal of Dermatology*. [Internet]. 2004. [Diperbarui Maret-April ; disitasi 9 Desember 2013]. 14(2): 80-5. Tersedia pada : <http://www.jle.com/e-docs/00/04/00/69/resume.phtml>
18. Torres F, das ]Graças M, Melo M and Tosti A. Management of contact dermatitis due to nickel allergy: an update. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology: CCID*. [Internet]. 2009. [Diperbarui 2009 ; disitasi 9 Desember 2013]. 2: 39-48. Tersedia pada : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047925/>
19. Djuanda A, Sulasito SA. Dermatitis Kontak Alergika. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S ed. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ke-5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. h. 133-37
20. Saint-Mezard P, Rosieres A, Krasteva M, et al. Allergic contact dermatitis. *European Journal of Dermatology*. [Internet]. 2004. [Diperbarui September 2004 ; disitasi 9 Desember 2013]. 14(5): 284-95. Tersedia pada : <http://www.jle.com/e-docs/00/04/05/5F/resume.phtml>
21. Sasseville D. Occupational contact dermatitis. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*. [Internet]. 2008. [Diperbarui 2008; disitasi 9 Desember 2013]. 4(2) :59-65. Tersedia pada: <http://www.biomedcentral.com/-content/pdf/1710-1492-4-2-59.pdf>
22. Allergic Contact Dermatitis. In: James WD, Berger T and Elston D. *Andrew's diseases of the skin: clinical dermatology Edisi Ke-11*. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier; 2011. h. 70-77
23. Guin JD. *Practical Contact Dermatitis: a handbook for the practitioner*. McGraw-Hill, Health Professions Division. 1995.
24. Ale IS and Maibach HA. Diagnostic approach in allergic and irritant contact dermatitis. *Expert Rev Clin Immunology*. [Internet]. 2010. [Diperbarui Maret 2010 ; disitasi 9 Desember 2013]. 6(2):291-310. Tersedia pada : <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1586/eci.10.4>
25. Usatine RP and Riojas M. Diagnosis and Management of Contact Dermatitis. *American family physician*. [Internet]. 2010. [Diperbarui April 2010 ; disitasi 9 Desember 2013]. 82(3): 249-55. Tersedia pada : <http://europepmc.org/abstract/MED/20672788>
26. Tersinanda TY and Mas Rusyati LM. Allergic Contact Dermatitis. *E-Jurnal Medika Udayana*. [Internet]. 2013. [Disitasi 9 Desember 2013]. h: 1446-61. Tersedia pada: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/6113/4604>
27. Eaton J, Crawford P and Smith R. What is the best treatment for plant-induced contact dermatitis. *The Journal of Family Practice*. [Internet]. 2013. [Diperbarui Agustus 2013; disitasi 15 Januari 2014]. 62(6):309, 319. Tersedia pada : <http://www.jfponline.com>
28. Leppard B and Ashton R. *Treatment in dermatology*. Oxford: Radcliffe Medical Press. 1993. h. 8

29. Nugraha W, dkk. Dermatitis Kontak Pada Pekerja Yang Terpajan Dengan Bahan Kimia Di Perusahaan Industri Otomotif Kawasan Cibitung Jawa Barat. Makara Kesehatan. [Internet]. 2008. [Diperbarui Desember 2008; disitasi 20 Juni 2014]. 12(2):63 – 69. Tersedia pada : <http://journal.ui.ac.id/health/article/viewFile/299/295>
30. Suryani F. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan Tahun 2011. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. [Internet]. 2011. [Disitasi 20 Juni 2014]. h: 81 – 82. Tersedia pada : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1821/1/FEBRIA%20SURYANI-FKIK.PDF>
31. Lestari F dan Utomo HS. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Di PT. Inti Pantja Press Industri. Makara Kesehatan. [Internet]. 2007. [Disitasi 20 Juni 2014], 11(2): 61-68. Tersedia pada : <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/rt/captureCite/257/0/RefManCitati onPlugin>
32. Cohen DE. Occupational Dermatoses dalam DiBerardins Lj, editors. Handbook of Occupational Safety and Health 2nd edition. Canada : John Wiley & Sons Inc. 1999 :697 - 737
33. Cronin E. Contact Dermatitis. Edinburgh London and New York : Churchill Livingstone. 1980
34. Tumuli, AW. Gambaran Kasus Penyakit Kulit Alergi Kelompok Usia 15 – 44 tahun Pada Bulan Juni 2012 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwangu Kecamatan Pandawal, Kabupaten Sumba Timur. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. [Internet]. 2012. [Diisitasi 17 Juli 2014]. h:9-11. Tersedia pada : <http://e-journal.respati.ac.id/sites/default/files/2012-VI-18TeknologiInformasi/Jurnal%20Angel%20Windasari%20Tiumuli.docx>
35. Wulus EN. Profil Dermatitis Kontak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2001 – Desember 2005. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. [Internet]. 2006. [Disitasi : 17 Juli 2014]. Tersedia pada : <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/3602/3130>
36. Yurike S, dkk. Profil Dermatitis Kontak di Poliklinik Kulit dan Kelamin BLU RSUP. Prof. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2012. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. [Internet]. 2012. [Disitasi : 17 Juli 2014]. Tersedia pada : <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/3602/3130>.
37. Tomar J. Contact Allergies to Cosmetics : Testing with 52 Cosmetic Ingredient and Personal Products. The Journal of Dermatology. [Internet]. 2005. [Disitasi 20 Juni 2014], 32: 951–955. Tersedia pada : <http://www.dermatol.or.jp/Journal/JD/full/032120951e.pdf>
38. Shim, J. What is the best treatment for impetigo. J Fam Pract. [Internet]. 2014. [Disitasi 7 Juli 2014], 63(6):333 – 335. Tersedia pada : [http://www.jfponline.com/index.php?id=31599&type=98&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=256745&cHash=da03e20e36](http://www.jfponline.com/index.php?id=31599&type=98&tx_ttnews%5Btt_news%5D=256745&cHash=da03e20e36)
39. Ari Ma. Dermatitis dan Peran Steroid Dalam Penanganannya. Dexa Media. [Internet]. 2004. [Disitasi 20 Juni 2014], 17(4):157 – 163. Tersedia pada : <http://www.unhas.ac.id/tahir/BAHAN-KULIAH/BIO->



MEDICAL/BAHANUMUM/ECHOCARDIOGRAPHY%20(%20SALEH  
%20-%20D411%2002%20050%20)/REFERENSI/dermatitis.pdf

40. Stanislaw D. Pharmaceutical Availability of Bethametasone Dipropionate and Gentamicin Sulfate Cream and Ointment. *Acta Poloniae Pharmaceutica*. 2002. [Disitasi 20 Juni 2014], 59(2):99 – 103. Tersedia pada : [http://www.ptfarm.pl/pub/File/Acta\\_Poloniae/2002/2/099.pdf](http://www.ptfarm.pl/pub/File/Acta_Poloniae/2002/2/099.pdf)
41. Nurhidayat I. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Kosmetik pada Penari Studio Fantasi di Dunis Fantasi Ancol Jakarta Utara Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. [Internet]. 2013. [Disitasi 20 Juni 2014]. h : 90 – 92. Tersedia pada : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24175/1/IRFAN%20NURHIDAYAT-fkik.pdf>