

BAB I

Pendahuluan

I.1. Latar Belakang

“Eksema” atau dermatitis merupakan istilah medis yang sudah lebih dari 2000 tahun dikenal orang dan berasal dari kedokteran Yunani. Dermatitis kontak, sekarang ini merupakan penyakit kulit yang tersering dan terpenting. Di dalam kelompok besar penyakit peradangan kulit (dermatitis), mereka menempatkan diri sebagai group dermatitis khusus, yang tidak infeksius (Rassner, *et all*, 1995)

Dermatitis suatu epidemo-dermatitis yang secara klinis ditandai oleh keluhan pruritis dan tanda lesi, polimorfi bersama-sama atau menyusul. Jadi suatu istilah morfologis. Dulu dermatitis dan eksema dianggap dua istilah yang berbeda. Eksema dengan konstitusi sebagai faktor utama dan alergennya banyak (alergi polivalen) serta dermatitis yang alergennya sedikit atau satu dan konstitusi bukan faktor utamanya sekarang dianggap satu. Istilah eksema masih dijumpai pada *eksema marginatum (tinnea krusis)*.

Prevalensi dermatitis kontak sangat bervariasi. Dermatitis akibat kerja telah dikenal sejak lama. Hal ini disebabkan industri berkembang dengan pesatnya, sehingga angka penderita penyakit ini meningkat. Freeman melaporkan bahwasanya pada periode 1984-1989 didapatkan 570 karyawan yang menderita dermatitis kontak akibat kerja di *Contact and Occupational Skin Disease Clinic of The Skin and Cancer Foundation dari Sydney, Australia*. Jumlah ini merupakan 25% dari penderita yang menderita dermatitis ditempat tersebut

Dalam kehidupan sehari-hari, motivasi pemakaian kosmetika oleh seseorang karena pengaruh iklan, anjuran teman, anjuran salon atau prakarsa sendiri yang dapat menjerumuskan kepada pemakaian kosmetika secara teratur bahkan mengukuhkan dengan penggunaan kosmetika menjadikan penampilan yang relatif lebih baik. Tetapi pada kenyataannya pemakaian kosmetika dapat menimbulkan efek samping berupa reaksi kulit yang spesifik.

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai dermatitis kontak serta meningkatnya penggunaan bahan-bahan kimia dalam berbagai barang kebutuhan sehari-hari menyebabkan meningkatnya insidensi dermatitis kontak.

1.2. Kepentingan Masalah

Dermatitis kontak merupakan penyakit kulit yang sering terjadi, dapat mengenai semua golongan umur, baik laki-laki maupun perempuan. Tidak ada seorangpun yang luput dari kontak dengan benda-benda yang ada disekitarnya, sehingga memperbesar kemungkinan seseorang menderita dermatitis kontak. Selain itu penyebab dermatitis kontak beraneka ragam.

Dari permasalahan tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui pola distribusi dermatitis kontak menurut jenis kelamin, umur, dan bahan penyebab di poliklinik kulit kelamin RSUD Wirosoyan Yogyakarta serta penyusunan ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan yang bermanfaat bagi para klinisi dan

I.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi dermatitis kontak dan distribusinya menurut jenis kelamin, umur, dan bahan-bahan penyebab dermatitis kontak di poliklinik kulit kelamin RSUD Wirosaban Yogyakarta tahun 1999-2001. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam usaha pencegahan dermatitis kontak yang optimal dan tepat.

I.4. Perumusan Masalah

Dari hasil survey kasus pada bangsal kulit dan kelamin yang menempatkan dermatitis kontak pada posisi ketiga terbanyak memberikan gambaran bahwa faktor resiko dermatitis kontak terutama dermatitis kontak alergi disebabkan masyarakat lebih tertarik pada iklan dan promosi produsen, selain itu terdapat juga faktor ekonomi dan pekerjaan.

I.5. Tinjauan Pustaka

1. Definisi dan Penggolongan Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan (substansi) yang menempel pada kulit, dapat bersifat toksik, alergi maupun keduanya.

Dermatitis kontak dibagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

ialah reaksi inflamasi pada kulit yang timbul setelah kontak dengan

adalah reaksi inflamasi pada kulit yang timbul setelah kontak dengan bahan iritan adalah

suatu substansi yang pada kebanyakan orang dapat mengakibatkan kerusakan sel bila dioleskan untuk waktu tertentu dengan konsekuensi tertentu. (Sutoyo, 1989)

b. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Ialah dermatitis yang disebabkan oleh bahan-bahan yang bersifat sebagai alergen dan reaksi alergi tipe IV

2. Etiologi

a. DKI

Penyebab munculnya dermatitis kontak iritan ini adalah bahan yang bersifat iritan misalnya bahan pelarut, detergen, minyak pelumas, asam alkali dan serbuk kayu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelainan kulit diantaranya :

a.1. Lamanya Kontak

Adanya oklusi menyebabkan kulit lebih permeabel, demikian pula gesekan dan trauma fisis, suhu serta kelembaban lingkungan.

a.2. Individu :

- Perbedaan ketebalan kulit ; anak di bawah 8 tahun lebih mudah teriritasi.
- Ras ; kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih.

- Penyakit kulit yang pernah atau yang sedang dialami ;
ambang rangsang terhadap bahan iritan turun.

b. DKA

Penyebabnya adalah alergen, paling sering berupa bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 500 – 1000 Dalton. Dermatitis yang timbul dipengaruhi oleh potensi sensitisasi alergen, derajat paparan dan luasnya penetrasi dikulit.

Bahan-bahan sensitiser tersebut antara lain :

1. Pakaian, sepatu, sandal dan barang-barang pribadi.
2. Kosmetika dan obat-obatan kecantikan misalnya parfum, pelembab dan lipstik.
3. Obat-obatan misalnya kortikosteroid.
4. Logam-logam misalnya chromium, nikel, cobalt.
5. Bahan-bahan pewarna organik misalnya pewarna rambut.
6. Pestisida misalnya golongan thiuran sulfida.
7. Tanaman dan kayu misalnya serbuk kayu.
8. Detergen.

3. Patogenesis

a. DKI

Kelainanan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan kimia iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Bahan

lemak lapisan tanduk dan mengubah daya ikat air kulit. Keadaan ini akan merusak sel epidermis.

Ada dua jenis bahan iritan yaitu : iritan kuat dan iritan lemah. Iritan kuat akan menimbulkan kelainan kulit pada pajanan pertama pada hampir semua orang, sedang iritan lemah hanya pada mereka yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang. Faktor kontribusi misalnya kelembaban udara, tekanan, gesekan dan oklusi.

b. DKA

Mekanisme terjadinya kelainan kulit pada dermatitis kontak alergi yang mengikuti respon imun dan diperantarai oleh sel (*cell – mediated and response*) atau reaksi tipe IV / tipe lambat (*delayed hipersensitivasi*).

Bahan-bahan yang diduga sering menyebabkan DKA adalah logam, karet, bahan perekat, kosmetik, obat-obatan topikal, cat dan pestisida.

Reaksi yang menimbulkan dermatitis kontak alergik ini dibagi dalam dua fase yaitu :

- Fase Sensitisasi
- Fase Elisitasi

Fase Sensitisasi

Bahan kimia yang dapat bersifat sebagai alergen biasanya berat molekulnya kecil, larut dalam lemak dan ini disebut hanten

Hapten akan berpenetrasi menembus lapisan korneum sampai mencapai lapisan bawah dari epidermis. Hapten ini akan difagosit oleh enzim lisosom dan sitosolik, yang kemudian berikatan dengan HLA-DR (*Human Leucocyte Antigen DR*) membentuk antigen. HLA-DR dan antigen ini akan diperkenalkan kepada sel limfosit T melalui CD4 (*Cluster of Defferentiation – 4*) yang akan mengenal HLA –DR dan CD3 (*Cluster of Differentiation – 3*).

Sel Langerhans kemudian mengeluarkan IL-1 yang akan merangsang sel limfosit T mengeluarkan IL-2 dan menampakkan reseptor IL-2 pada permukaan sel limposit tersebut siap menerima antigen yang serupa. Sel limfosit ini disebut sel memori dan bisa didapatkan di kulit ataupun kelenjar limfe regional.

Fase Elisitasi

Fase elisitasi ini dimulai saat terjadinya pajanan ulang ketika antigen serupa, sehingga menimbulkan gejala klinis. Fase ini akan menyebabkan kontak ulang dengan hapten yang sama. Sel efektor yang telah tersensitisasi menghasilkan limfokin yang mampu menimbulkan gejala klinis berupa dermatitis. Fase ini umumnya berlangsung antara 24 – 42 hari.

4. Gambaran Klinis

Dermatitis kontak sebagian besar terjadi pada kulit yang terpapar, meliputi wajah, leher, tangan dan lengan bawah. (Dilokum, D.M., et al)

4.1. DKI

a. Tipe Akut

Plak eritema dan edema, spongiosis dan infiltrat yang meradang, gatal, papula, vesikula dan krusta, erosi, fisura, bulla, perih, nyeri serta rasa terbakar.

b. Tipe Kronis

Gejala klasik berupa kulit kering, eritema, skuama, lambat laun kulit tebal (hiperkeratosis) dan likenifikasi, batas kelainan tidak tegas.

4.2. DKA

Kelainan kulit tergantung pada keparahan dermatitis. Diawali dengan bercak eritema berbatas jelas, edema, papula vesikel atau bula ini terjadi pada fase akut. Sedangkan pada fase kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi, fisura, batas tidak jelas. Kelainan ini sulit dibedakan dengan dermatitis kontak iritan kronis

5. Diagnosis

Pada dematitis kontak tidak ada gambaran klinik yang tetap.

Diagnosis dapat ditegakkan dengan :

1. Anamnesis harus cermat : lamanya penyakit, penyebarannya, riwayat pekerjaan, obat-obatan, keluhan gatal, sakit, efek matahari.
2. Klinis : lihat lokasinya pada kulit, mukosa, rambut dan kuku.

Dermatitis kontak terjadi lebih mudah pada lekasi kulit yang terepap

3. Uji kulit seperti :
- Uji tempel tertutup.
 - Uji tempel terbuka.
 - Uji pemakaian (*used test*).
 - Uji goresan (*scratch test*).
 - Uji intradermal.
 - Uji foto (*fotopatch test*).

Untuk membedakan DKI dengan DKA dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

	DKI	DKA
Penyebab	Iritan primer	Iritan kontak (sensitiser)
Permulaan	Pada kontak pertama	Pada kontak ulang
Penderita	Semua Orang	Hanya orang alergik
Pecobaan tempel	Sesudah ditempel 24 jam bila diangkat reaksi akan berhenti	Bila sesudah 24 jam dan diangkat maka reaksi menetap atau meluas

Lokasi dan kemungkinan faktor penyebab dermatitis kontak :

Lokasi	Kemungkinan Faktor Penyebab
Muka	Kosmetika, cat rambut, semprot rambut, cat kuku, foto kontak, bahan-bahan dari udara, kaca mata
Telinga	Nikel, bahan-bahan topikal, bahan penyebab fotosintesis, cat rambut
Bibir	Pasta gigi, obat kumur-kumur, lipstik
Leher	Minyak wangi, perhiasan, cat kuku, baju, cat rambut
Ketiak	Deodorant, obat-obat topikal, baju, bedak
Pinggang	Kepala tali pinggang, kancing jeans/rok
Genitalia	Antiseptik, obat topikal nilon, pembalut wanita
Badan	Pakaian, zat warna, karet (elastis, busa)
Kaki	Kaos kaki, sepatu, bahan-bahan topikal
Tangan	Detergen, antiseptik, getah sayuran/tanaman, semen, pestisida

6. Terapi

1. Identifikasi dan eliminasi agen penyebab.
2. Oral Kortikosteroid, dosis 3 x 5 mg selama 5 hari.
3. Obat topikal bergantung pada stadium penyakit.
4. Antihistamin sebagai anti pruritis.
5. Kurangi kemungkinan terkenanya iritasi dilingkungan rumah tangga dan pekerjaan.
6. Pemakaian krim lapisan pelindung harus sesuai dengan anjuran.
7. Pada dermatitis akut dikompres dengan air dingin selama 20 –30 menit setiap 3 kali sehari.
8. Hindari kontak dengan alergen.
9. Antipruritus (*Antihistamine trisiklik*) Hydroxyzine 10 – 25 mg per oral.

10. Antipruritus (*Antihistamine non trisiklik*) Cetirizine 10 mg per oral