

[Case Report]

LAPORAN KASUS: SEORANG WANITA USIA 70 TAHUN DENGAN DERMATITIS KONTAK ALERGI

Case Report: A 70 Years Old Woman with Allergic Contact Dermatitis

Rima Amalia¹, Eddy Tjiahyono²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Rima Amalia. Alamat email: j510215322@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Dermatitis kontak alergi merupakan dermatitis yang terjadi akibat adanya pajanan terhadap bahan alergen yang kontak atau menempel pada kulit dimediasi oleh reaksi hipersensitivitas tipe 4. Dilaporkan sebuah kasus seorang wanita berusia 70 tahun dengan diagnosis klinis dermatitis kontak alergi kronis. Gejala utama yang dirasakan yaitu gatal pada kedua ketiak, dada, punggung dan lipatan paha yang dirasakan sejak 2 tahun yang lalu. Terdapat riwayat penggunaan sabun mandi antiseptik setiap harinya dan riwayat penggunaan gel repellent setiap malam serta menggaruk pada area yang gatal. Terdapat riwayat alergi telur dan lele. Ujud kelainan kulit pada pasien di regio axilla, thorax dan dorsum berupa makula eritema/hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas. Penatalaksanaan yang diberikan berupa metilprednisolon tablet 4mg/12jam dikonsumsi setelah makan, loratadine tablet 10mg/12jam dikonsumsi jika gatal dan krim campuran yang mengandung desoximetasone 10gr, betametason 0.1% 10gr dan urea 10% 10gr diaplikasikan pada kulit 2 kali sehari segera setelah mandi. Pasien diberikan edukasi untuk tidak menggunakan sabun mandi antiseptik dan gel repellent, menjaga kebersihan kulit dan kelembapan kulit serta tidak menggaruk area yang gatal.

Kata Kunci: Dermatitis Kontak Alergi, Hipersensitivitas Tipe 4, Alergen

ABSTRACT

Allergic contact dermatitis is dermatitis that occurs due to exposure to allergenic materials that contact or stick to the skin, mediated by a type 4 hypersensitivity reaction. A case is reported of a 70 years old woman with a clinical diagnosis of chronic allergic contact dermatitis. The main symptom felt was itching in the armpits, chest, back and thighs which had been felt since 2 years ago. There is a history of using antiseptic bath soap every day, a history of using repellent gel every night and scratching the itchy area. There is a history of egg and catfish allergies. The manifestations of skin disorders in patients in the axilla, thorax and dorsum region include erythema/hyperpigmentation macules, scaling and unclear boundaries. The treatment given is methylprednisolone tablets 4 mg/12 hours taken after eating, loratadine tablets 10 mg/12 hours taken if itching and a mixed cream containing desoximetasone 10gr, betamethasone 0.1% 10gr and urea 10% 10gr applied to the skin 2 times a day immediately after bathing. Patients are given education not to use antiseptic bath soap and repellent gel, to maintain skin cleanliness and moisture and not to scratch the itchy area.

Keywords: Allergic Contact Dermatitis, Type 4 Hypersensitivity, Allergens

PENDAHULUAN

Dermatitis merupakan suatu reaksi inflamasi polimorfik yang melibatkan jaringan epidermis dan dermis. Dermatitis

kontak dapat bersifat akut ataupun kronik.

Macam dermatitis kontak dibagi menjadi

dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis

kontak alergi (DKA) (Afifah, *et. al.*, 2020).

DKI merupakan inflamasi yang terjadi pada kulit karena respons kulit terhadap paparan bahan iritan, fisik maupun biologis, tanpa dimediasi oleh respons imunologis. Sedangkan DKA merupakan dermatitis yang disebabkan oleh paparan terhadap alergen yang menempel atau kontak pada kulit, dimediasi oleh reaksi hipersensitivitas tipe 4 (PERDOSKI, 2021).

Prevalensi terjadinya dermatitis kontak pada negara berkembang antara 20-80%. Dermatitis sering terjadi pada negara yang beriklim tropis seperti Indonesia (Asrul, *et. Al.* 2021). Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa kasus dermatitis kontak mencapai 97% dari 389 kasus penyakit kulit, dengan DKI sebanyak 66,3% dan DKA sebanyak 33,7% dari kasus tersebut (Pratiwi, *et. al.*, 2022). Berbagai golongan umur, ras dan jenis kelamin dapat mengalami dermatitis karena sebelumnya pernah terpapar alergen. Sebanyak 20% populasi pada umumnya memiliki alergi bila berkontak terhadap alergen yang ditemukan di lingkungan sekitar. Dermatitis kontak

sering terjadi pada orang dengan usia >40 tahun. Sementara pada anak dan remaja (<18 tahun) prevalensi mencapai 16,5% (PERDOSKI, 2021; Sholeha, *et. al.*, 2021).

Penyebab alergi terbanyak yakni nikel (11.4%), fragrance mix (3.5%), kobalt (2.7%), *Myroxylon pereirae* (1.8%), *chromium* (1.8%), *p-phenylenediamine* (1.5%), *methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone* (1.5%) dan colophonium (1.3%). Perempuan lebih sering terpapar perhiasan sehingga kejadian alergi terhadap nikel lebih banyak dialami oleh perempuan. Seiring dengan penggunaan produk yang mengandung bahan kimia oleh masyarakat, jumlah kasus DKA diperkirakan akan meningkat (PERDOSKI, 2021; Jannah, *et. al.*, 2020; Wijaya, *et. al.*, 2022).

Manifestasi klinis DKA bervariasi yaitu makula eritematosa, edema dan papulovesikel pada kasus yang ringan hingga ulkus dan bula pada kasus yang parah. Gejala utama yang dirasakan oleh pasien DKA yaitu pruritus atau gatal. *Patch test* (epikutan) merupakan *gold standar* untuk menegakkan

diagnosis pada dermatitis kontak dengan sensitivitas dan spesifisitas antara 70% dan 80% (Taslim, *et. al.*, 2020).

Penatalaksanaan yang diberikan pada penderita DKA meliputi tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa. Tatalaksana medikamentosa dapat melibatkan penggunaan obat topikal dan/atau sistemik seperti golongan kortikosteroid, antihistamin dan antibiotik. Tatalaksana non-medikamentosa berupa upaya pencegahan dengan menghindari paparan alergen yang menyebabkan terjadinya DKA serta menggunakan APD saat melakukan pekerjaan yang beresiko menyebabkan DKA (Suryaningrum & Santi, 2021).

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan Ny. L usia 70 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan pada hari Kamis, 5 Oktober 2023 dengan keluhan utama gatal-gatal sejak 2 tahun yang lalu. Gatal dirasakan pada kedua ketiak, dada,

punggung dan lipatan paha. Pasien

mengatakan rasa gatal yang dirasakan lama-kelamaan menjadi panas. Keluhan gatal hilang timbul dan diperberat ketika pasien mengkonsumsi makanan seperti telur dan lele serta ketika pasien berkeringat saat melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien sudah berobat ke Puskesmas beberapa kali dan diberi obat salep yaitu gentamicin, namun keluhan masih dirasakan oleh pasien walaupun obat sudah habis sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Pasien memiliki riwayat alergi terhadap telur dan lele serta terdapat riwayat penyakit stroke pada anggota gerak kanan sejak 2 tahun yang lalu, pasien rutin berobat setiap bulannya ke Poliklinik Saraf RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit lain seperti diabetes, hipertensi maupun jantung. Pada keluarga pasien terdapat keluhan serupa yaitu suami pasien sejak 3 tahun yang lalu, namun sudah meninggal 1 tahun yang lalu. Pasien

sudah tidak bekerja dan aktivitas sehari-hari hanya di rumah. Pasien tinggal bersama anak, menantu dan cucunya. Pasien memiliki kebiasaan setiap harinya mandi menggunakan sabun antiseptik dengan air mandi dingin, mengoleskan *gel repellent* pada tubuh dan menggaruk pada area yang gatal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada regio axilla, thorax dan pada punggung didapatkan efloresensi berupa makula eritema/hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis kerja pasien yaitu dermatitis kontak alergi kronis. Terapi farmakologi yang diberikan yaitu metilprednisolon tablet 4mg/12jam dikonsumsi pada pagi dan malam hari setelah makan, loratadine tablet 10mg/12jam dikonsumsi jika gatal dan krim racikan yang mengandung desoximetasone 10gr,

betametason 0.1% 10gr dan urea 10% 10gr diaplikasikan pada kulit 2 kali sehari segera setelah mandi. Pasien diberikan edukasi untuk tidak menggunakan sabun mandi antiseptik dan *gel repellent*, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit berupa tatacara menggunakan krim topical serta tidak menggaruk area yang gatal. Prognosis Quo ad vitam: ad bonam, Quo ad functionam: ad bonam, Quo ad sanactionam: dubia ad bonam.



Gambar 1. Regio axilla dextra tampak makula eritema/hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas,



Gambar 2. Regio axilla sinistra tampak makula eritema/hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas



Gambar 3. Pada punggung tampak makula eritema / hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas.



Gambar 4. Regio Thorax tampak makula eritema / hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas.

PEMBAHASAN

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) merupakan dermatitis yang terjadi akibat pajanan terhadap bahan alergen yang kontak/menempel pada kulit dimediasi oleh reaksi hipersensitivitas tipe 4. DKA diklasifikasikan menjadi DKA lokalisata dan DKA sistemik. Pada DKA lokalisata lesi memiliki batas yang tegas dan bentuknya sesuai dengan bahan penyebab. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu (a) DKA tidak selalu harus bilateral walaupun pajanannya bisa bilateral, (b) Manifestasi

kulit dapat terjadi tidak sesuai dengan luasnya

aplikasi bahan alergen, (c) DKA dapat mengenai telapak tangan dan telapak kaki. Pada DKA sistemik, lesi dapat meluas atau generalisata (PERDOSKI, 2021).

Alergen merupakan penyebab DKA, sering terdapat pada bahan kimia sederhana yaitu bahan kimia dengan berat molekul 500-1000 dalton. Beberapa bahan kimia sederhana yang dapat menyebabkan DKA yaitu plastik, kosmetik, krom, nikel, obat-obatan dan kosmetik. Terdapat beberapa profesi yang terkait dengan DKA seperti, pekerja pada industri tekstil, konstruksi, industri elektronik dan industri lukisan, rambut, dokter gigi, industri makanan dan logam serta industri produk pembersih. Pekerjaan tersebut berhubungan dengan alergen yang sering terpapar (Suryaningrum & Santi, 2021).

Pada DKA waktu yang dibutuhkan untuk timbulnya reaksi alergi umumnya 7-20 hari, namun dapat lebih cepat sekitar 24-48 jam jika pasien mempunyai riwayat terpapar terhadap substansi yang diduga menyebabkan reaksi silang, (Taslim, *et. al.*, 2020).

Gejala subyektif berupa rasa gatal

dan lesi kulit tidak terbatas pada kontak di kulit (Maheswari, *et. al.*, 2021). DKA dapat berhubungan dengan pekerjaan atau lingkungan pekerjaan. Terdapat kriteria yang harus dipenuhi yaitu mencakup empat diantara tujuh kriteria Mathias:

1. Manifestasi klinis yang berhubungan dengan dermatitis kontak,
2. Terdapat bahan yang berpotensi mengiritasi atau menyebabkan alergi di lingkungan kerja,
3. Distribusi anatomis menurut area yang terpapar,
4. Terdapat hubungan sementara antara waktu pemaparan dan munculnya manifestasi klinis,
5. Penyebab lain telah disingkirkan
6. Keluhan membaik ketika tidak bekerja/libur/cuti,
7. Penyebab dapat diidentifikasi dengan *patch test* atau uji provokasi. (PERDOSKI, 2021).

Penegakkan diagnosis DKA penyebabnya. Gambaran klinis sangat

diperlukan anamnesis yang teliti, riwayat penyakit yang lengkap, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pertanyaan yang diberikan mengenai kontaktn yang dicurigai menyebabkan kelainan kulit yang terjadi, seperti jika terdapat kelainan kulit berupa lesi numular di sekitar umbilikus berupa hiperpigmentasi, likenifikasi, dengan papul dan erosi, maka perlu ditanyakan apakah pasien memakai kancing celana atau kepala ikat pinggang yang terbuat dari logam (nikel). Perlu juga ditanyakan riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal, sistemik serta kosmetik yang digunakan atau dikonsumsi, bahan-bahan yang diketahui menyebabkan alergi, riwayat penyakit kulit sebelumnya, serta penyakit kulit pada keluarganya (misalnya dermatitis atopik) (Suryaningrum & Santi, 2021).

Pemeriksaan fisik yang dapat diamati yaitu ujud kelainan kulit serta penting untuk memeriksa lokasi dan pola kelainan kulit untuk mengetahui kemungkinan

bervariasi bergantung dengan stadium DKA:

- Akut: eritem, edem, dan vesikel
- Subakut: eritem, eksudatif (madidans), krusta
- Kronik: likenifikasi, fisura, skuama

Lesi dapat juga non-eksematosa, misalnya: purpurik, likenoid, pigmented, dan limfomatoid (PERDOSKI, 2021; Suryaningrum & Santi, 2021).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu *patch test* untuk mengetahui penyebab. *Patch test* dapat digunakan dengan menggunakan alergen standar, alergen seri tertentu (misalnya seri kosmetik, seri sepatu, dll), serta alergen tambahan yang berasal dari bahan yang dicurigai. Pada DKA kosmetika, apabila pada *patch test* hasilnya meragukan/negatif, maka tes pakai (use test) dan tes pakai berulang (repeated open application test-ROAT) dapat dilanjutkan (PERDOSKI, 2021).

Diagnosis banding dari DKA adalah DKI, dermatitis atopi, tinea, erisipelas dan

morbus hansen yang dapat disingkirkan

Sesuai dengan gambaran klinis:

dengan pemeriksaan penunjang (Suryanigrum & Santi, 2021).

Penatalaksanaan non medikamentosa:

- Mengidentifikasi dan menghindari bahan alergen tersangka dan kemungkinan adanya reaksi silang,
- Menganjurkan penggunaan alat pelindung diri (APD), seperti sarung tangan, apron, sepatu bot.

Penatalaksanaan medikamentosa:

- Sistemik: simtomatik, sesuai dengan gejala dan temuan klinis. Untuk sakit berat, kortikosteroid sistemik jangka pendek (3 hari) yang setara dengan prednison 20 mg/hari dapat ditambahkan.
- Topikal: penggunaan pelembab setelah bekerja, disarankan pelembab yang kaya akan kandungan lipid yaitu vaselin (petrolatum).

- Basah (madidans): diberikan kompres terbuka yang mengandung larutan NaCl 0,9% (2-3 lapis kain kasa),
- Kering: diberikan krim kortikosteroid potensi sedang sampai tinggi, seperti mometason furoat, flutikason propionat, klobetasol butirat
- Dermatitis kronis: klobetasol propionate intermiten.
- Kasus berat dan kronis, atau tidak respons dengan steroid: inhibitor kalsineurin atau fototerapi BB/NB UVB atau obat immunosupresif sistemik seperti azatioprin atau siklosporin. Superinfeksi bakteri: antibiotik topikal/sistemik.
- Pada DKA yang mengenai telapak tangan (hand dermatitis) untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari menjadi sulit sehingga disarankan menggunakan APD yang sesuai dan memberikan emolien.

Edukasi yang dapat diberikan berupa:

- Edukasi mengenai prognosis, informasi mengenai penyakit, serta perjalanan penyakit yang panjang, walaupun dalam terapi dan sudah melakukan perubahan pada lingkungan pekerjaan,
- Edukasi mengenai penggunaan APD yang sesuai dengan jenis pekerjaan,
- Edukasi mengenai perawatan kulit sehari-hari dan penghindaran terhadap alergen berdasarkan hasil *patch test*.

(PERDOSKI, 2021).

Pada umumnya prognosis dermatitis kontak adalah baik, namun bergantung pada tiap individu, yaitu apakah alergen penyebab dapat dihindari atau tidak. Dalam kasus dermatitis kontak akibat pekerjaan yang parah, gejala dapat bertahan hingga 2 tahun setelah berganti pekerjaan. Komplikasi yang dapat terjadi berupa infeksi sekunder dan hipopigmentasi maupun hiperpigmentasi paska inflamasi (PERDOSKI, 2021).

KESIMPULAN

Dermatitis kontak alergi merupakan dermatitis yang disebabkan oleh adanya kontak terhadap alergen yang menyentuh atau menempel pada kulit dimediasi oleh reaksi hipersensitivitas tipe 4. Pruritus atau gatal adalah gejala utama yang ditemukan pada pasien DKA. Manifestasi klinis yang terjadi berbeda-beda bergantung dengan stadiumnya; akut, sub-akut dan kronik. Prinsip penatalaksanaan pada pasien DKA adalah pemberian kortikosteroid topikal, pengobatan simptomatik dan penghindaran alergen penyebab terjadinya reaksi. Pengobatan yang tepat dan segera, akan menghasilkan prognosis yang baik. Pada laporan kasus Ny. L berusia 70 tahun terdapat keluhan gatal yang sudah dirasakan sejak 2 tahun lalu dan terdapat kebiasaan mandi menggunakan sabun antiseptik, menggunakan *gel repellent* pada tubuh serta menggaruk pada area yang gatal. UKK pada regio axilla, thorax dan pada punggung berupa makula eritema/hiperpigmentasi, skuama dan batas tidak tegas. Diagnosis kerja pada pasien ini yaitu

dermatitis kontak alergi kronik.

Penatalaksanaan medikamentosa yang diberikan berupa metilprednisolon tablet 4mg/12jam (pagi dan malam hari, setelah makan), loratadine tablet 10mg/12jam (jika gatal) dan topikal diberikan krim yang mengandung desoximetasone 10gr, betametason 0.1% 10gr dan urea 10% 10gr diaplikasikan pada kulit 2 kali sehari segera setelah mandi. Penatalaksanaan non-medikamentosa pada pasien yaitu diberikan edukasi untuk tidak menggunakan sabun mandi antiseptic dan *gel repellent*, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit berupa tatacara penggunaan krim topical serta tidak menggaruk area yang gatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. N., Sari, M. I., & Nusadeiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Penyakit Dermatitis Kontak Alergi dan Hipertensi Grade I pada Pekerja Pembuatan Kerupuk dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Agromedicine Unila*, 7(1): 46-51.
- 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.

- Jannah, R., Kurniawan, R., & Nora, S. (2020). Prevalensi Penderita Dermatitis Kontak di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Periode Tahun 2015-2018. *Kandidat: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*, 2(2): 1-10.
- Maheswari, L. M. S., Ganeswari, P. A. D., & Wardhana, M. (2021). Tinjauan Pustaka: Respon Imunologi pada Dermatitis Kontak Iritan. *Medicina*, 52(3): 133-139.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). (2021). *Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI.
- Pratiwi, H., Yenni, M. & Mirsiyanto, E. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10): 3415-3420.
- 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.
- Suryaningrum, R. I. & Santi, N. W. H. N. (2021). *Diagnosis Banding Pada Dermatitis Kontak Alergi*. Proceeding Book national Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV.
- Taslim, W., Nurhidayat & Munir, M. A. (2020). Dermatitis Kontak Alergi. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2): 79-83.



Wijaya, M. A., Habibi, J., Samidah, I., & Darmawansyah. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Steam di Kota Bengkulu. *Buletin Kedokteran dan Kesehatan Prima*, 1(2): 57-62.