

[Case Report]

LAPORAN KASUS : SEORANG WANITA USIA 21 TAHUN DENGAN DERMATITIS KONTAK ALERGI

A Case Report : A 21 Year Old Woman with Allergic Contact Dermatitis

Filda Tri Sakti¹, Eddy Tjiahyono²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Filda Tri Sakti. Alamat : J510235067@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan reaksi inflamasi pada kulit akibat paparan alergen eksternal yang diperantarai oleh mekanisme hipersensitivitas tipe IV. Kasus ini cukup sering dijumpai, terutama pada wanita yang menggunakan produk kosmetik. Seorang wanita berusia 21 tahun datang dengan keluhan wajah tampak kemerahan disertai rasa perih, gatal, dan panas setelah penggunaan kosmetik. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya makula eritem difus pada wajah dengan inflamasi ringan tanpa tanda infeksi sekunder. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, ditegakkan diagnosis kerja dermatitis kontak alergi akibat paparan kosmetik. Pasien mendapatkan terapi kombinasi topikal dan sistemik berupa gentamicin 0,1% salep, mometasone furoate 1 mg/g krim, methylprednisolone 4 mg tablet, dan loratadine 10 mg tablet. Selain itu, pasien diberikan edukasi untuk menghentikan penggunaan kosmetik, menghindari paparan panas dan asap, serta menjaga kebersihan kulit dengan sabun wajah yang lembut. Dermatitis kontak alergi memerlukan diagnosis yang tepat serta edukasi pasien yang baik untuk mencegah kekambuhan. Penghindaran terhadap faktor pencetus dan pemilihan produk kulit yang aman menjadi aspek penting dalam keberhasilan terapi.

Kata Kunci: Dermatitis Kontak Alergi

ABSTRACT

Allergic contact dermatitis (ACD) is an inflammatory skin reaction caused by exposure to external allergens mediated by type IV hypersensitivity. This condition is quite common, particularly among women who frequently use cosmetic products. A 21-year-old female presented with facial redness, burning, itching, and pain following cosmetic use. Physical examination revealed diffuse erythematous macules on the face with mild chronic inflammation and no signs of secondary infection. Based on the clinical findings and history, a working diagnosis of allergic contact dermatitis due to cosmetic exposure was established. The patient was treated with topical and systemic therapy consisting of gentamicin 0.1% ointment, mometasone furoate 1 mg/g cream, methylprednisolone 4 mg tablet, and loratadine 10 mg tablet. Patient education was provided to discontinue all cosmetic use, avoid heat and smoke exposure, and maintain facial hygiene with a gentle cleanser. Allergic contact dermatitis requires accurate diagnosis and proper patient education to prevent recurrence. Avoidance of triggering agents and careful selection of safe skincare products play an essential role in achieving optimal therapeutic outcomes.

Keywords: Allergic contact dermatitis

PENDAHULUAN

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan reaksi inflamasi pada kulit akibat paparan alergen eksternal yang diperantarai oleh mekanisme hipersensitivitas tipe IV. Penyakit ini sering dijumpai dalam praktik klinik dan menjadi salah satu penyebab utama dermatitis akibat kerja maupun penggunaan produk sehari-hari, termasuk kosmetik. Secara global, sekitar 20% populasi umum pernah mengalami alergi kontak terhadap setidaknya satu jenis alergen, dengan prevalensi lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Hal ini berkaitan dengan tingginya penggunaan kosmetik dan produk perawatan kulit pada kelompok tersebut.

Penggunaan kosmetik yang semakin luas, baik sebagai perawatan kulit maupun rias wajah, meningkatkan risiko terjadinya dermatitis kontak alergi, terutama pada area wajah yang memiliki kulit lebih tipis dan lebih sensitif. Berbagai komponen kosmetik seperti pewangi, pengawet, dan bahan pewarna diketahui berpotensi sebagai alergen kontak. Paparan berulang terhadap bahan tersebut dapat memicu proses sensitisasi dan menimbulkan reaksi inflamasi kulit.

Diagnosis dermatitis kontak alergi ditegakkan berdasarkan anamnesis yang cermat mengenai riwayat paparan, gambaran klinis lesi, serta pemeriksaan penunjang seperti uji tempel untuk mengidentifikasi alergen penyebab. Penatalaksanaan meliputi eliminasi faktor pencetus dan terapi medikamentosa sesuai derajat keparahan, disertai edukasi pasien sebagai upaya pencegahan kekambuhan.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan perjalanan klinis, penegakan diagnosis, serta tatalaksana pada seorang wanita usia 21 tahun dengan dermatitis kontak alergi yang diduga dipicu oleh penggunaan kosmetik. Kebaruan laporan ini terletak pada kombinasi faktor pencetus berupa kosmetik dengan paparan panas dan asap dalam aktivitas sehari-hari, serta penekanan pentingnya edukasi komprehensif dalam mencegah kekambuhan.

LAPORAN KASUS

Laporan ini merupakan laporan kasus seorang pasien wanita berusia 21 tahun yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tanggal 7 November 2025 dengan keluhan utama kemerahan pada wajah disertai rasa perih, gatal, dan panas.

Keluhan dialami sejak tahun 2022 dan pertama kali muncul setelah penggunaan kosmetik, awalnya pada pipi kemudian menyebar ke dahi dan dagu. Keluhan memberat saat pasien terpapar sinar matahari dan asap pembakaran sate. Pasien bekerja sebagai penjual sate sehingga hampir setiap hari terpapar panas dan asap. Pasien mengaku menggunakan berbagai jenis kosmetik, terutama foundation, namun tidak dapat mengingat secara pasti merek produk yang digunakan. Riwayat alergi obat, makanan, penyakit kulit sebelumnya, serta riwayat keluarga dengan keluhan serupa disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan dermatologis menunjukkan lesi terlokalisir di regio wajah meliputi dahi, pipi, dan dagu dengan distribusi simetris pada area yang terpapar sinar matahari. Lesi berupa makula eritem difus berbatas tidak tegas tanpa disertai vesikel, pustul, bula, maupun tanda infeksi sekunder. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Pemeriksaan penunjang spesifik berupa uji tempel (*patch test*) tidak dilakukan pada

pasien ini karena keterbatasan fasilitas.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, ditegakkan diagnosis kerja dermatitis kontak alergi yang diduga dipicu oleh paparan kosmetik. Pasien diberikan terapi berupa gentamicin 0,1% salep, mometasone furoate 1 mg/g krim, methylprednisolone 4 mg tablet, dan loratadine 10 mg tablet. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghentikan penggunaan kosmetik sementara, menghindari paparan panas dan asap, menjaga kebersihan kulit dengan pembersih wajah yang lembut, serta melakukan uji coba kosmetik pada area kecil kulit sebelum penggunaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini, pasien menunjukkan gambaran klinis berupa makula eritem difus pada wajah yang timbul setelah penggunaan kosmetik dan diperberat oleh paparan panas serta asap. Distribusi lesi yang terbatas pada area wajah sesuai dengan area pajanan mendukung diagnosis dermatitis kontak alergi (DKA), mengingat wajah merupakan lokasi dengan paparan kosmetik tinggi serta memiliki sawar kulit yang relatif lebih tipis dan sensitif (Rustemeyer et al., 2023).

Secara patofisiologi, DKA merupakan reaksi hipersensitivitas tipe IV yang melibatkan respons imun seluler, khususnya aktivasi limfosit T setelah fase sensitisasi terhadap alergen. Paparan berulang terhadap bahan kosmetik seperti pewangi, pengawet, dan pewarna dapat memicu proses sensitisasi ini. Pada fase elisitasi, terjadi pelepasan sitokin proinflamasi yang menyebabkan manifestasi klinis berupa eritema, pruritus, dan sensasi terbakar sebagaimana ditemukan pada pasien ini (Fonacier & Noor, 2021; Rustemeyer et al., 2023).

Selain itu, faktor lingkungan seperti paparan panas dan asap yang dialami pasien sebagai penjual sate berperan sebagai faktor yang memperburuk kondisi. Literatur terbaru menunjukkan bahwa paparan panas dan polutan dapat menyebabkan disfungsi barrier kulit, meningkatkan transepidermal water loss (TEWL), serta mempermudah penetrasi alergen ke dalam kulit. Hal ini menegaskan bahwa faktor lingkungan tidak hanya berperan sebagai pencetus, tetapi juga sebagai faktor yang memperparah respon inflamasi pada DKA (Rustemeyer et al., 2023).

Diagnosis DKA secara ideal

dikonfirmasi melalui uji tempel (patch test) yang merupakan baku emas dalam mengidentifikasi alergen spesifik penyebab reaksi. Patch test memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik dalam praktik dermatologi serta berperan penting dalam menentukan strategi pencegahan jangka panjang (Fonacier & Noor, 2021; Sharma & Shrestha, 2024). Namun, pada kasus ini pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena keterbatasan fasilitas. Meskipun demikian, diagnosis tetap dapat ditegakkan secara klinis berdasarkan hubungan temporal yang jelas antara paparan kosmetik dan timbulnya gejala serta gambaran klinis yang khas.

Penatalaksanaan pada pasien ini menggunakan kombinasi terapi topikal dan sistemik. Kortikosteroid topikal merupakan terapi lini utama pada DKA karena efektif dalam menekan inflamasi lokal. Namun, penggunaan kortikosteroid sistemik pada kasus ringan hingga sedang masih menjadi perdebatan. Beberapa literatur menyarankan bahwa terapi topikal umumnya sudah adekuat, sementara terapi sistemik sebaiknya dipertimbangkan secara selektif pada kasus yang lebih berat atau luas (Fonacier & Noor, 2021). Oleh karena itu,

penggunaan terapi sistemik pada kasus ini perlu dievaluasi secara kritis dengan mempertimbangkan risiko dan manfaatnya.

Selain terapi farmakologis, edukasi pasien merupakan aspek krusial dalam tatalaksana DKA. Eliminasi alergen merupakan kunci utama keberhasilan terapi dan pencegahan kekambuhan. Studi menunjukkan bahwa identifikasi dan penghindaran alergen secara signifikan dapat memperbaiki kondisi klinis serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Choi et al., 2023).

Keterbatasan pada laporan kasus ini adalah tidak dilakukannya uji tempel sehingga alergen spesifik tidak dapat diidentifikasi secara pasti. Hal ini berimplikasi pada potensi kekambuhan apabila pasien kembali terpapar alergen yang sama. Oleh karena itu, pada praktik klinis maupun penelitian selanjutnya, pemeriksaan patch test sangat dianjurkan untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas pencegahan.



Gambar 1. Regio facialis (dahi, pipi, dagu) didapatkan UKK makula eritem, bulat, tidak tegas

KESIMPULAN DAN SARAN

Dermatitis kontak alergi merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai dan dapat dipicu oleh penggunaan kosmetik, terutama pada area wajah. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan klinis yang sesuai. Penatalaksanaan yang tepat meliputi eliminasi faktor pencetus, terapi medikamentosa sesuai derajat keparahan, serta edukasi pasien untuk mencegah kekambuhan.

Disarankan pada laporan kasus atau penelitian selanjutnya untuk dilakukan uji tempel guna mengidentifikasi alergen spesifik sehingga pencegahan kekambuhan dapat dilakukan secara lebih optimal.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian dan publikasi artikel ini.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing dan seluruh staf di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan atas bimbingan dan dukungan dalam penyusunan laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AJ S (2002). Contact dermatitis. In: Patterson's allergic disease. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 387
- Alinaghi F, Bennike NH, Egeberg A, Thyssen JP, Johansen JD (2019). Prevalence of contact allergy in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*, 80 (2): 77–85.
- AJ, S. (2002). Contact dermatitis. In *Patterson's allergic disease* (6th ed., p. 387). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Alinaghi, F., Bennike, N. H., Egeberg, A., Thyssen, J. P., & Johansen, J. D. (2019). Prevalence of contact allergy in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*, 80(2), 77–85.
- Ashcroft, D. M., Dimmock, P., Garside, R., Stein, K., & Williams, H. C. (2005). Efficacy and tolerability of topical pimecrolimus and tacrolimus in the treatment of atopic dermatitis: Meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ*, 330(7490), 516–522.
- Calgary Guide. (2016). Allergic contact dermatitis: Pathogenesis and clinical findings. Retrieved October 19, 2016, from <http://calgaryguide.ucalgary.ca/allergic-contact-dermatitis-pathogenesis-and-clinical-findings/>
- Castanedo-Tardan, M. P., & Zug, K. A. (2012). Allergic contact dermatitis. In *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Choi, Y. J., Byun, J. Y., Choi, Y. W., Roh, J. Y., & Choi, H. Y. (2023). Analysis of positive patch test allergens in allergic contact dermatitis patients with atopic dermatitis. *Annals of Dermatology*, 35(4), 303–312.
- Fonacier, L., & Noor, I. (2021). Patch testing: Uses, systems, risks/benefits, and its role in managing contact dermatitis. *Clinics in Dermatology*, 39(4), 580–590. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.03.007>
- Helm, T. N. (2022). Allergic contact dermatitis. Retrieved April 28, 2023, from <https://emedicine.medscape.com/article/1049216-differential>
- Johansen, J. D., Aalto-Korte, K., Agner, T., Andersen, K. E., Bircher, A., Bruze, M., et al. (2022). European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – 2022 update. *Contact Dermatitis*, 87(4), 309–338.
- Kalboussi, H., Kacem, I., Aroui, H., El Maalel, O., Maoua, M., Brahém, A., et al. (2019). Impact of allergic contact dermatitis on the quality of life and work productivity. *Dermatology Research and Practice*, 2019, 1–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan praktik klinis bagi*

dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Litchman, G., Nair, P. A., Atwater, A. R., et al. (2023). Contact dermatitis. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Rustemeyer, T., et al. (2023). Advancing the understanding of allergic contact dermatitis: From pathophysiology to novel therapeutic approaches. *Frontiers in Medicine*, 10, 1184289. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1184289>

Sasseville, D. (2008). Occupational contact dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 4(2), 59–65.

Sharma, R., & Shrestha, D. P. (2024). Patch testing in allergic contact dermatitis. *Journal of Nepal Health Research Council*, 21(3), 467–471.

Widaty, S., Soebono, H., Nilasari, H., Listiawan, M. H., Siswati, A. S., Triwahyudi, D., Rosita, C., Hindritiani, R., & Yenny, S. W. (2017). *Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis kulit dan kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI