

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Dermatitis

Dermatitis berasal dari bahasa Yunani "derma" yang berarti kulit dan "itis" yang berarti peradangan.¹² Dermatitis atau yang sering disebut eczema adalah peradangan kulit dengan morfologi khas namun penyebabnya bervariasi. Kulit yang mengalami dermatitis memiliki ciri adanya eritema, lepuh, eksudasi, papul, dan pengelupasan.²⁷ Penyakit ini juga merupakan respon non-imunologis yang menyebabkan peradangan kulit akut dan kronis terjadi sebagai akibat dari kerusakan langsung pada kulit, baik itu disebabkan oleh bahan kimia atau agen fisik.^{10,28} Kelainan kulit yang subyektif dan secara fisik dermatitis muncul dengan ruam yang meradang dan gatal yang menyebabkan ketidaknyamanan secara klinis terdiri atas ruam polimorfik yang umumnya berbatas tidak tegas. Gambaran klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya.²⁹

2.2 Faktor Penyebab Dermatitis

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan dermatitis seperti faktor eksogen dan endogen. Faktor eksogen dapat berasal dari luar tubuh misalnya paparan zat tertentu yaitu bahan kimia (contoh: detergen, asam, basa, oli, semen), Penggunaan sarung tangan, meliputi panas, dingin, kelembapan, dan radiasi UV.^{30,31} Sedangkan faktor endogen adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu yaitu faktor genetik, usia, jenis kelamin, ras, lokasi kulit yang terpapar, riwayat atopi, *personal hygiene*, dan alat pelindung diri (APD).³²

2.2.1 Faktor Eksogen

Faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis sulit untuk diprediksi. Tetapi ada beberapa faktor yang dianggap memiliki pengaruh terhadap terjadinya dermatitis antara lain yaitu: bahan kimia, bahan iritan, dan faktor lingkungan.³³ Bahan kimia salah satu faktor penyebab paling dominan terhadap terjadinya dermatitis kontak iritan apabila terpapar oleh kulit maka akan menimbulkan reaksi iritasi pada kulit.³⁴ Faktor risiko pada dermatitis juga di lingkungan termasuk iklim, polutan, asap tembakau, kesadahan air, kehidupan perkotaan dan pedesaan, serta pola makan.³⁵

Faktor eksogen dapat berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis.²⁷

1. Jenis toksin (alergen, iritan, struktur kimia, pH)
2. Jumlah zat yang menembus (kelarutan jumlah zat yang menembus (kelarutan , konsentrasi, jenis dan durasi aplikasi)
3. Area tubuh
4. Suhu tubuh
5. Faktor mekanis (tekanan, gesekan, abrasi)
6. Faktor kimia dan fisik (air, pelarut, dingin, radiasi UV, dll.)
7. Kondisi iklim (suhu, kelembapan, angin)
8. Kontak pasangan

2.2.2 Faktor Endogen

Faktor endogen dapat berpengaruh terhadap terjadinya dermatitis meliputi:

1. Usia, anak dengan usia kurang dari 8 tahun lebih rentan terhadap bahan kimia, sedangkan pada orang yang lebih tua bentuk iritasi dengan gejala kemerahan

sering tidak tampak pada kulit.³⁶ Kerentanan kulit terhadap iritan dapat menurun seiring

bertambahnya usia yang menyebabkan respons yang lebih lambat dan kurang intens terhadap iritan dalam penurunan TEWL pada kulit yang menua.³⁵

2. Jenis kelamin, mayoritas dari pasien merupakan pasien perempuan, karena perempuan lebih sering terpapar dengan bahan iritan dan pekerjaan yang lembab.³⁷
 3. Riwayat atopi, dengan adanya riwayat atopi dermatitis kronis dapat berulang yang dapat terjadi bersamaan dengan penyakit atopik lainnya (rinitis alergi, asma bronkial, dan alergi makanan) yang dapat meningkatkan kerentanan dermatitis karena dapat mengakibatkan kerusakan fungsi barrier kulit dan memperlambat proses penyembuhan.³⁸ Respons imun bawaan yang rusak bisa berdampak terhadap peningkatan infeksi bakteri dan virus pada pasien DA, Agen infeksius yang paling sering terlibat dalam DA adalah *Staphylococcus aureus*.³⁹
 4. Faktor lain dapat berupa perilaku individu meliputi: kebersihan diri yang dimana suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk meliputi fisik dan psikologis.⁴⁰ *Personal Hygiene* mencakup sebagai menjaga kebersihan tubuh serta pakaian yang digunakan yang dimana bertujuan untuk pencegahan penyakit yang ditularkan.²¹
- Faktor endogen yang mempengaruhi reaksi inflamasi.²⁷

1. Kepekaan individu terhadap iritan
2. Sensitisasi imunologis spesifik

3. Kulit hiperiritabel (sensitif) primer
4. Predisposisi terhadap dermatitis atopik
5. Hiperiritabilitas sekunder (status eczematicus)
6. Faktor etnis
7. Usia
8. Kepekaan terhadap UV radiasi
9. Genetik

2.3 Klasifikasi Dermatitis

2.3.1 Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan reaksi kompleks yang disebabkan oleh faktor intrinsik (genetik) dan ekstrinsik (lingkungan). Selain itu, sering mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, seperti pada pekerja perawatan kesehatan, dikaitkan dengan perkembangan DKI.¹⁰ DKI akut adalah yang disebabkan oleh substansi yang menempel pada kulit yang diakibatkan dari paparan yang berlebihan atau sedikit paparan singkat terhadap bahan iritan. Bahan kimia kerja umum yang menyebabkan reaksi iritan akut, meliputi: nitrat, klorida, garam organik dan anorganik serta pelarut/gas, karbon disulfida, mustin.³⁷ DKI kronis yang disebabkan oleh paparan berulang yang dipicu oleh paparan bahan iritan yang lebih lemah atau yang bersifat basah seperti detergen, dan zat pelarut organik sabun, debu yang ditandai lesi kering, kusam, merah, dan bersisik.¹⁰

2.3.2 Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah perubahan status imun seseorang yang disebabkan oleh zat pemicu sensitisasi tertentu.¹¹ DKA terjadi karena respon alergi yaitu reaksi kekebalan kulit terhadap 1 atau lebih alergen tidak beracun yang bersentuhan dengan kulit.⁴¹ DKA bisa terjadi pada kalangan usia baik itu dewasa dan bayi dimana reaksi ini adalah hipersensitivitas tertunda tipe IV yang dipicu oleh kontak kulit dengan alergen.⁴² Gambaran klinis yang paling umum ditandai dengan papul dan vesikel gatal serta lesi, plak eritematosa, dan bersisik.¹¹

2.3.3 Dermatitis Atopik

Dermatitis Atopik (DA) termasuk dikenal sebagai eksem, rinitis alergi, dan asma, penyakit atopik dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat memicu perkembangan terjadinya DA. Perkembangan gangguan atopik dari DA pada bayi yaitu rinitis alergi dan asma pada anak-anak. Pasien dengan DA dapat mengembangkan urutan khas DA dan rinitis alergi dan asma, yang berkembang pada usia selanjutnya.⁴³ DA adalah penyakit kronis yang sangat gatal penyakit kulit inflamasi, dan merupakan salah satu yang paling banyak kelainan kulit yang umum pada anak-anak.⁴⁴ DA sering terjadi pada saat bayi tidak hanya pasien yang terkena dampaknya stigma sosial dari kondisi kulit yang terlihat, namun ciri khas dari penyakit DA yang gatal berhubungan dengan adanya peningkatan IgE.⁴⁵

2.3.4 Dermatitis Seboroik

Dermatitis Seboroik (DS) adalah kondisi dermatologis inflamasi kronis yang biasanya muncul di area tubuh yang bermanifestasi di area tubuh dengan kepadatan kelenjar sebacea yang besar, seperti kulit kepala, wajah, dada, punggung, aksila, dan selangkangan.¹³ DS terjadi karena gangguan imunologis seperti kelembapan lingkungan, perubahan cuaca.⁸ Penyakit ini adalah peradangan kronis pada kulit yang bermanifestasi dari bercak eritematosa yang tidak jelas hingga plak dengan sisik putih atau kuning yang mengelupas adanya bercak gatal bersisik berwarna merah kecokelatan di daerah kulit kepala, wajah, dan badan DS dapat terjadi pada bayi atau orang dewasa dengan dominasi laki-laki.⁴⁶

2.3.5 Dermatitis Statis

Dermatitis Statis (DS) atau bisa dikenal dengan eczema vena atau penyakit kulit inflamasi kronis yang disebabkan oleh insufisiensi vena kronis yang menyebabkan perubahan fungsi pleksus vena dalam di ekstremitas bawah menyebabkan darah mengalir balik ke sistem vena superfisial, yang menyebabkan hipertensi vena, inflamasi kulit.⁴⁷ Manifestasinya adalah muncul ketika adanya akumulasi cairan di bawah kulit.⁴⁷ Adanya tekanan vena yang meningkat pada tungkai bawah mengakibatkan edema dan kulit berwarna merah dan kehitaman dan timbul purpura.⁸

2.3.6 Dermatitis Diaper

Dermatitis Diaper adalah kondisi peradangan pada kulit di area popok.⁴⁸ Dermatitis Diaper merupakan jenis dermatitis popok yang disebabkan oleh kontak

yang lama antara kulit dan urin atau feses.⁴⁹ Penyakit ini ditandai dengan adanya eritema, papul, dan pustula pada daerah popok yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi bayi.⁵⁰

2.4 Manifestasi Klinis Dermatitis

2.4.1 Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis Kontak Iritan akut di tandai dengan lesi kemerahan yang muncul pada bagian kulit dengan eritema, lepuh, pustula, perdarahan, kerak, sisik, dan erosi, serta kulit terasa rasa terbakar dan bisa terjadi nekrosis. Serta, disertai pruritus atau bahkan nyeri serta lesi kulit pada kontak iritan sebagian besar berbatas tegas di area kontak dan biasanya asimetris.^{51,8} Sedangkan DKI kronis ditandai dengan lesi terlokalisasi dengan bercak dan plak eritematosa bersisik, kulit kering, likenifikasi, dan deskuamasi.⁵¹



Gambar 2.1 Dermatitis kontak iritan akut.³⁸



Gambar 2.2 Dermatitis kontak iritan Kronis.⁵⁴

2.4.2 Dermatitis Kontak Alergi

Pada lesi kulit akibat kontak alergi, ada beberapa jenisnya stadium klinis yang berbeda, termasuk fase eritematosa dengan eritema atau edema pada kulit dan fase yang ditandai dengan erosi dan kelembapan.⁵² Kemudian muncul krusta yang diikuti oleh tahap skuamosa terakhir, dan terdapat reaksi yang parah munculnya pembengkakan dan lepuh.⁵¹ Pada DKA lesi biasanya muncul 24-72 jam setelahnya paparan terhadap agen penyebab dan mencapai puncaknya pada kira-kira 72–96 jam.⁵² DKA biasanya terjadi pada kelopak mata, penis skrotum, dan dapat meluas ke daerah scalp, telapak tangan dan kaki.⁸

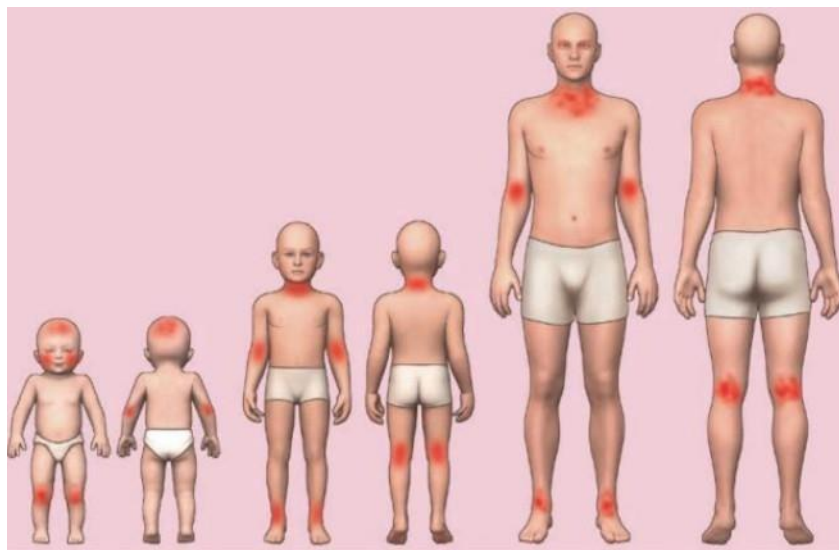


Gambar 2.3 Dermatitis kontak alergi.²⁹

2.4.3 Dermatitis Atopik

1. DA infantil (3 bulan – 2 tahun)

Dermatitis atopik paling sering muncul pada fase bayi atau tahun pertama kehidupan yaitu pada bulan ketiga terdapat lesi di pipi, dahi, scalp, pergelangan tangan, dan ekstensor lengan dan tungkai. Bila anak mulai merangkak, lesi bisa ditemukan di daerah ekstensor ekstermitas. Sebagian besar penderita sembuh setelah 2 tahun dan sebagian lagi berlanjut ke fase anak.^{39,53} Pada bayi kurang dari 1 tahun, bisa terjadi karena alergi makanan (susu sapi, telur, kacang kacangan) dan bisa terpengaruh karena alergen yang dihirup.⁸



Gambar 2.4 Distribusi dermatitis atopik pada fase infantile (kiri), anak anak (tengah), dewasa (kanan).¹

2. DA fase anak (2 – 10 tahun)

Fase ini bersifat langsung maupun lanjutan dari fase infatil, dapat muncul di lipat siku, lipat lutut, lesi juga dapat mengenai bagian luar sendi

serta pergelangan tangan dan pergelangan kaki, kelopak mata serta leher.⁵⁴ Kulit pasien DA dan kulit pada lesi cenderung lebih kering yang menjadi kronis disertai hiperkeratosis, hiperpigmentasi, crusta dan biasanya lebih sensitif terhadap alergen hirup seperti bulu binatang.⁸



Gambar 2.5 Dermatitis pada fase infantile pipi kemerahan.⁵⁵

3. DA fase remaja dan dewasa (13 tahun)

Dermatitis Atopik pada fase remaja dan dewasa lokasi lesi biasa pada lipatan siku atau lutut, samping leher, dahi, sekitar mata distribusi dari lesi tidak memiliki tanda dan gejala yang khas namun dapat mengenai tangan, pergelangan tangan, bibir, vulva, dan puting susu.⁸ Gambaran klinis ditandai dengan adanya bercak kering dan pucat pada area wajah dan lengan atas dan ekskoriiasi, likenifikasi, xerosis pada kulit, dan rasa gatal.^{12,56}



Gambar 2.6 Dermatitis pada fase dewasa pada daerah lipatan.³⁹

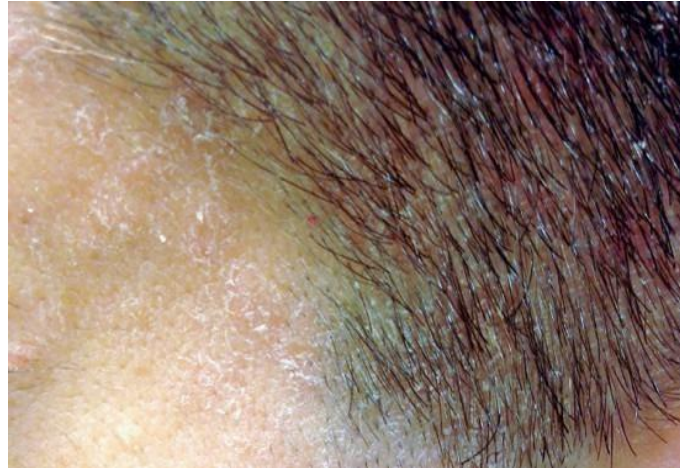
Tabel 2.1 Diagnosis Kriteria DA³⁹

Diagnosis Kriteria DA
Mayor Kriteria: Pasien harus memiliki: Kondisi kulit yang gatal (atau laporan orang tua/pengasuh tentang garukan)
Minor Kriteria : Ditambah tiga atau lebih dari kriteria minor berikut: Anak-anak yang lebih tua/dewasa: - Riwayat gatal pada lipatan kulit (misalnya, lipatan siku, belakang lutut, bagian depan pergelangan kaki, di sekitar leher) - Riwayat pribadi asma atau rinitis alergi - Riwayat pribadi kulit kering secara umum dalam setahun terakhir - Dermatitis fleksural yang terlihat (misalnya, pada lekukan atau lipatan kulit di siku, lutut, pergelangan tangan) - Timbul di bawah usia 2 tahun Anak-anak <4 tahun: - Riwayat gatal pada pipi - Riwayat penyakit atopik pada kerabat tingkat pertama - Eksim pada pipi, dahi, dan anggota tubuh bagian luar

2.4.4 Dermatitis Seboroik

Dermatitis Seboroik adalah kelainan kulit inflamasi kronis gambaran klinisnya pengelupasan kulit kepala ringan hingga dapat menyebar adanya bercak putih kekuningan di daerah yang kaya akan kelenjar sebacea seperti kulit kepala, wajah, dan batang tubuh.⁵⁷ Biasanya ditandai dengan rasa gatal dan adanya ketombe merupakan tanda awal manifestasi dermatitis seboroik serta adanya kemerahan

perifolikular yang pada tahap lanjut menjadi plak eritematosa berkonfluensi, bahkan dapat membentuk rangkaian plak di sepanjang batas rambut.⁸



Gambar 2.7 Manifestasi klinis dermatitis seboroik.¹³

2.4.5 Dermatitis Statis

Dermatitis Statis inflamasi pada ekstremitas bawah yang terjadi pada orang usia lanjut yang ditandai dengan gejala rasa gatal, bersisik, dan adanya perubahan warna di area tungkai bawah nyeri dan rasa berat di satu atau kedua tungkai serta pembengkakan pada pergelangan kaki.⁵⁸ Gatal merupakan gejala yang paling mengganggu, yang memengaruhi kualitas hidup (QOL) pasien dan menyebabkan garukan yang dapat memperparah luka dan meningkatkan risiko infeksi kulit.⁴⁷ Dermatitis Statis juga dapat mengalami komplikasi berupa ulkus disebut ulkus venosum dan mengalami infeksi misalnya selulitis.⁸



Gambar 2.8 Dermatitis statis dengan hiperpigmentasi. ⁴⁷

2.4.6 Dermatitis Diaper

Dermatitis Diaper adalah jenis dermatitis popok yang paling umum yang terjadi pada neonatus dan bayi yang menyebabkan kulit di area popok cenderung mengalami iritasi karena kontak yang lama dengan iritan, seperti urin dan feses, serta oleh oklusi popok, yang menyebabkan peningkatan hidrasi dan pH kulit.⁴⁸ Area yang terkena adalah bokong, area perianal, alat kelamin, paha bagian dalam, dan pinggang. Lesi berawal dari area perianal meluas ke area perineum dan lipatan inguinal berupa eritema cerah dan dapat berkembang menjadi eritema sedang bersamaan dengan munculnya papula.^{8,59}



Gambar 2.9 Dermatitis diaper. ⁴⁸

2.5 Patofisiologi Dermatitis Kontak

Mekanisme terjadinya dermatitis kontak pada kulit yaitu :

1. Dermatitis Kontak Iritan

Paparan bahan iritan dapat merusak membran lemak yang dapat menembus membran sel dan merusak lisosom, mitokondria, dan komponen inti.⁸ Menyebabkan kerusakan stratum korneum karena sifat kompleks dari stratum korneum dapat mengalami kerentanan dan kehilangan air yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan penetrasi iritan dan alergen, dan peningkatan pH kulit dapat mempengaruhi peningkatan dermatitis kontak iritan.⁶⁰ Kehilangan air transepidermal (TEWL) fungsi penghalang stratum korneum untuk mempertahankan hidrasi berkurang sehingga menyebabkan peningkatan TEWL dan penurunan kadar air di kulit menyebabkan penghalang kulit yang terganggu ini memudahkan masuknya iritan.⁶⁰

2. Dermatitis Kontak Alergi

Mekanisme terjadinya DKA mengikuti respon imun yang diperantarai reaksi imunologik tipe IV. Reaksi DKA melalui dua fase, yaitu fase sensitisasi dan fase elisitasi.¹¹

Fase sensitisasi disebut juga fase aferen terjadi pada kontak pertama kulit dengan bahan kimia fase ini berlangsung 2-3 minggu, Setelah menembus stratum korneum, Sel T hapten membentuk kompleks dengan protein endogen, Sel dendritik yang teraktivasi (DC) menyajikan kompleks hapten-protein ke sel T. Antigen ditelan oleh DC dan disajikan ke sel T naif di kelenjar getah bening regional. Proses sensitisasi membutuhkan waktu

sekitar 10 hingga 14 hari. Paparan ulang terhadap sensitizer (alergen) dapat memicu reaksi inflamasi sehingga pada Pembentukan sel T spesifik hapten di kelenjar getah bening dan migrasi Kembali ke kulit.¹¹ Hapten berdifusi di kulit dan diambil oleh sel-sel kulit, yang mengarah pada aktivasi efektor T sel-sel di dermis dan epidermis. Ini memicu peradangan proses yang bertanggung jawab untuk lesi kulit dan terjadinya DKA.⁶¹ Jika individu sudah tersensitisasi maka saat kontak dengan zat yang sama dapat menyebabkan reaksi alergi. Fase elisitasi umumnya berlangsung antara 24-48 jam.⁶²

3. Dermatitis Atopik

Mekanisme terjadinya dermatitis atopik keseimbangan dari sel T helper memunculkan ketidakseimbangan dengan sel T helper 2 (Th2) yang menghasilkan produksi sitokin tipe 2 seperti interleukin 2 (IL)-4, dan (IL)-13 dapat menyebabkan peningkatan IgE. IL-31 dapat meningkatkan pelepasan sitokin dan kemokin dari sel-sel kulit, sehingga menyebabkan rasa gatal pada pasien⁶³ Kulit yang terkena lesi dan sehat pada pasien DA sering kali dikolonisasi oleh *Staphylococcus aureus* yang memperburuk dan dapat memperparah lesi kulit.⁶⁴

4. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik merupakan reaksi imun terhadap *Malassezia*, Sekresi lipid oleh kelenjar sebacea, dan kerentanan sistem imun, *Malassezia* merupakan komponen normal flora kulit yang menyerang stratum korneum, melepaskan lipase yang mengakibatkan pembentukan asam lemak bebas dan menyebabkan dimulainya proses inflamasi.¹³ Kelenjar sebacea mengeluarkan

lipid ke permukaan kulit sehingga *Malassezia* akan berkolonisasi. Lipase disekresikan oleh *Malassezia*, yang mengakibatkan pembentukan asam lemak bebas (FFA) dan peroksida lipid yang mengaktifkan respons inflamasi dan sistem imun akan menghasilkan sitokin, seperti IL-1 α , IL-1 β , IL-2, IL-4, dan TNF- α yang akan merangsang proliferasi dan diferensiasi keratinosit. Gangguan pada kulit yang mengakibatkan eritema, pruritus, dan pengelupasan yang terlihat secara klinis.⁶⁵

5. Dermatitis Statis

Dermatitis statis manifestasi kulit dari vena hipertensi yang merupakan akibat dari penyakit yang mendasarinya insufisiensi vena kronis pada ekstremitas bawah dari tanpa gejala hingga gejala berat.⁶⁶ Insufisiensi vena kronis terjadi secara klinis yang dikaitkan dengan rawat jalan berkelanjutan tekanan vena, dimana aliran darah vena yang disebabkan oleh vena sehingga obstruksi aliran vena sebagai bagian dari kegagalan pompa otot pada ekstremitas bawah.⁶⁶

Faktor risiko Dermatitis Statis.⁴⁷

- a. Usia > 50 tahun
- b. Perempuan
- c. Kehamilan
- d. Obesitas
- e. Tekanan darah tinggi
- f. Gagal jantung
- g. Riwayat keluarga dengan penyakit vena

h. Riwayat pembekuan darah di kaki (misalnya, trombosis vena dalam)

6. Dermatitis Diaper

Dermatitis Diaper terjadi karena peningkatan kelembapan akibat penggunaan popok yang menyebabkan peningkatan penggesekan dan membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan dan penetrasi mikroorganisme kulit dan iritan.⁵⁹ Perubahan pada pH kulit dapat menyebabkan peningkatan pH di sekitar popok akibat pemecahan area urin dapat meningkatkan aktivitas enzim tinja yang dapat merusak kulit. Proses ini dapat menghasilkan kolonisasi serta infeksi bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, dan *Candida albicans*.^{67,68} Sel-sel stratum korneum saling terhubung melalui desmosome, terdapat struktur lapisan lemak yang dapat melindungi kulit dari paparan air, Zat iritan lebih mudah menembus barier rusak sehingga mempengaruhi struktur, fungsi, dan respons penghalang kulit yang menyebabkan hidrasi berlebih stratum korneum dan gangguan struktur lapisan lemak sehingga rusaknya stratum korneum dapat menyebabkan iritasi dan mudah ditembus mikroorganisme dan mengaktifkan sel Langerhans epidermis. Paparan iritan dapat meningkatkan proliferasi, metabolisme, dan menghasilkan struktur yang rusak, pengaturan air tidak normal, serta deskuamasi yang tidak memadai.⁶¹

2.6 Diagnosis Klinis Dermatitis

Diagnosis dermatitis bisa berdasarkan anamnesis keluhan pasien yang sedang di derita dan melihat tanda serta gejala dermatitis itu sendiri pada saat akan melakukan pemeriksaan dimana tujuan dari keterangan tersebut untuk menegakkan

diagnosis yang sedang dialami oleh pasien serta berguna untuk mencari faktor risiko yang ditimbulkan.⁸ Diagnosis yang tepat bisa ditanyakan dari riwayat pribadi, riwayat pekerjaan dan harus ditanyai tentang hobi, jenis pekerjaan, paparan terhadap iritan atau alergen, durasi dan frekuensi paparan, dan jenis alat pelindung diri. Diagnosis dapat dibuat jika riwayat dermatitis pasien relevan dengan alergen uji tempel yang positif serta pemeriksaan kulit yang lengkap harus dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keterlibatan kulit dan gangguan kulit yang menyertainya untuk membedakan antara DKI dan DKA.¹¹

2.7 Penatalaksanaan

2.7.1 Dermatitis Kontak Iritan

Penanganan DKI bisa memberikan informasi kepada pasien terhadap penanganan dan serta tindakan perawatan dan perlindungan terutama jika pemicu dermatitis terkait dengan kontak iritan pada pekerjaan.²⁷ Tatalaksana yang dapat diberikan kepada pasien DKI pemberian emolien untuk meningkatkan barier pada kulit kering dan mengalami likenifikasi, karena pelembab diyakini dapat meningkatkan hidrasi, mencegah TEWL atau kehilangan air dari permukaan kulit yang menyebabkan kulit kering. sehingga dapat mempertahankan fungsi barier kulit dan mengurangi risiko DKI.¹⁰

Pengobatan DKI dapat diobati dengan antihistamin oral dan topikal dengan mengurangi peradangan dan gatal, serta penggunaan kortikosteroid seperti mometasone furoat, metilprednisolon aseponat, hidrokortison butirat. Tetapi penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan atrofi epidermis dan karenanya meningkatkan sensitivitas terhadap iritan.³¹ Serta perlindungan pribadi (misalnya

penggunaan sarung tangan, barrier cream, penggunaan krim setelah bekerja), skrining pra-kerja dan eliminasi atau penggantian zat berbahaya (iritasi, alergen).⁶⁹

2.7.2 Dermatitis Kontak Alergi

Perawatan utama dalam pasien DKA yaitu menghindari alergen tersebut sebagai pemicu. Pengobatan untuk pasien DKA mencakup kortikosteroid topikal dan inhibitor kalsineurin topikal atau oral dalam waktu yang singkat yaitu (2-3 minggu). Penggunaan emolien antihistamin hanya untuk menenangkan dan meredakan nyeri serta krim emolien dapat mengurangi xerosis dan pruritus.⁷⁰ DKA dapat diobati dengan akut dan kronis diobati dengan kortikosteroid topikal (kelas II–III, paling sering mometason furoat atau betametason), penggunaan steroid jangka pendek untuk mengurangi peradangan, agen immunosupresif seperti siklosporin, azatioprin, atau mikofenolat juga digunakan pada DKA kronis.⁴¹

Salah satu tindakan terpenting dalam pencegahan DKA adalah menghindari kontak dengan alergen masing-masing contohnya sabun, minyak, panas berlebih, keringat, debu, dan iritasi akibat gesekan agar tidak menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada lapisan kulit.⁷¹ Dapat diinstruksikan secara hati-hati alat perlindungan diri seperti penggunaan pakaian yang sesuai (misalnya sarung tangan, masker) dan sunscreen.^{41,71}

2.7.3 Dermatitis Atopik

Pilihan terapi sebagian besar didasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya pemilihan pengobatan konvensional untuk DA ringan hingga sedang termasuk kortikosteroid topikal (TCS) dan penghambat kalsineurin topikal (TCI).⁷² Langkah

pertama pemberian tatalaksana pada DA adalah hidrasi kulit untuk memperbaiki fungsi sawar kulit, mencegah peningkatan transepidermal water loss (TEWL) dan kulit kering, dengan mengaplikasikan emolien dilakukan terutama setelah berendam dalam air hangat. Emolien baik krim maupun salep merupakan pilihan terapi pertama pada dermatitis atopik ringan, Langkah kedua pada dermatitis atopik sedang adalah dengan mengatasi peradangan kulit pada agen anti inflamasi topikal. DA sedang-berat dapat diberikan krim kaya seramid, bersama-sama pemberian steroid topikal atau kalsineurin inhibitor.⁷³

Pengobatan anti inflamasi dengan kortikosteroid topikal (lini pertama) dan/atau inhibitor kalsineurin topikal (TCI), serta penggunaan antihistamin generasi pertama untuk membantu mengatasi gangguan tidur, dan pengobatan infeksi kulit. Kortikosteroid sistemik juga dapat dipertimbangkan dalam kasus parah yang tidak dapat dikontrol dengan perawatan kulit dan terapi topikal yang tepat.³⁹ Antihistamin sistemik seperti hidoksizin dan difenhidramin dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang mengalami kambuhnya penyakitnya. Doxepin, antidepresan trisiklik memiliki aktivitas untuk menenangkan diperuntukkan bagi pasien dengan DA parah dan memiliki profil efek samping yang mencakup sedasi di siang hari, hipotensi, dan toleransi.⁴⁴

2.7.4 Dermatitis Seboroik

Tujuan terapi DS tidak hanya mengurangi tanda dan gejala penyakit namun juga menormalkan fungsi dan struktur kulit. Terapi lini pertama adalah obat topikal, berupa kortikosteroid, inhibitor kalsineurin, anti fungi, dan keratolitik. Kortikosteroid sangat efektif untuk mengurangi eritema, skuama, dan pruritus

secara cepat; gunakan potensi lemah lebih dulu untuk menghindari efek samping dan rebound fenomena. Inhibitor kalsineurin (tacrolimus dan pimecrolimus) menghambat kalsineurin, mencegah sitokin inflamasi pada sel limfosit T.⁷⁴ Penggunaan agen anti jamur topikal (KTZ, ciclopirox, clotrimazole) dan antiinflamasi (desonide, hidrokortison, litium suksinat/glukonat, pimecrolimus/tacrolimus topikal) digunakan untuk DS ringan hingga sedang pada area wajah dan/atau tubuh. Perawatan untuk "cradle cap" dapat menggunakan sampo bayi dengan agen emolien (misalnya, shea butter, gliserin) dan minyak sayur (misalnya, minyak zaitun, minyak almond).⁵⁷

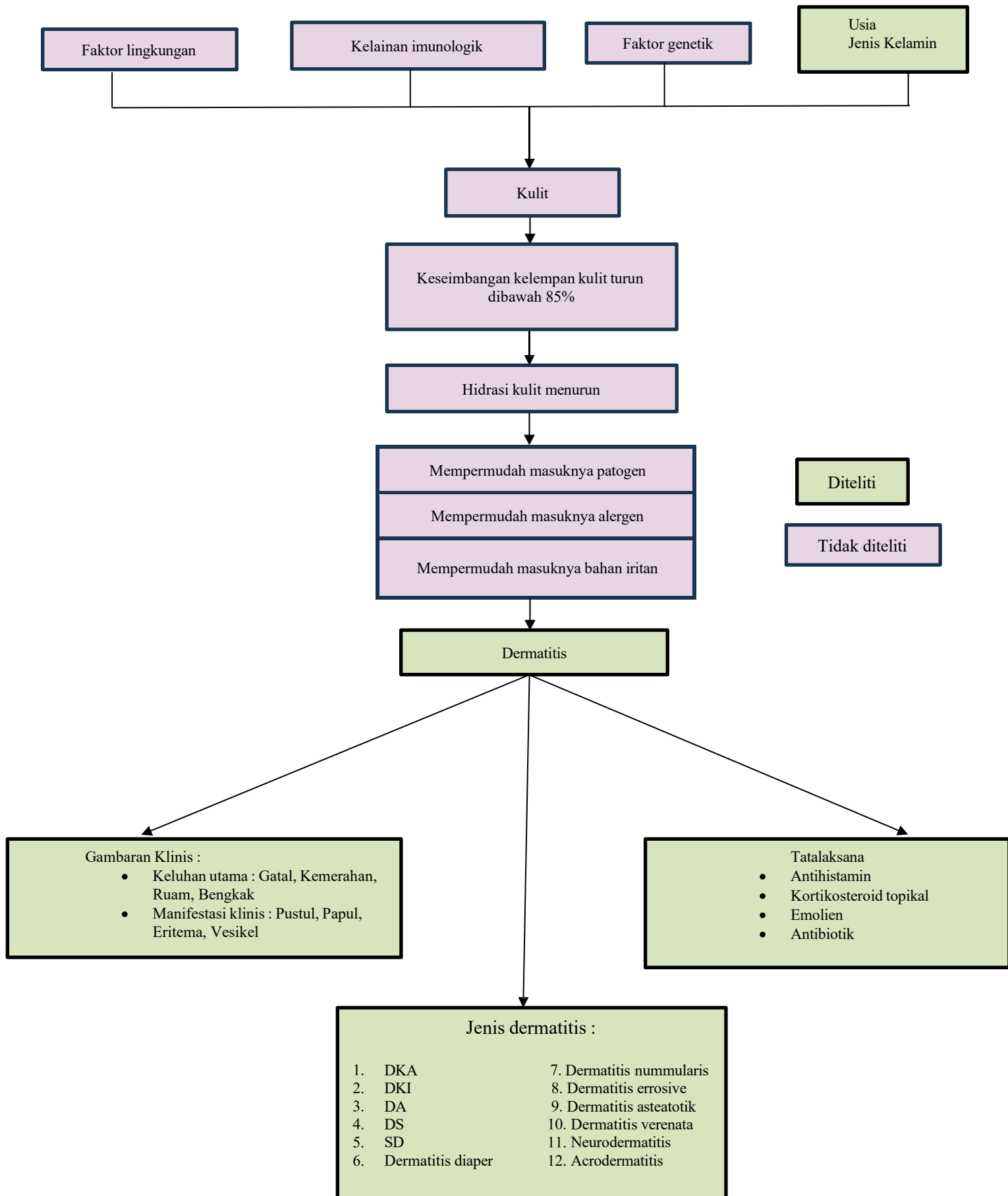
2.7.5 Dermatitis Statis

Pengobatan pada pasien Dermatitis Statis mengatasi dampak klinis dari insufisiensi vena. pada pengobatan Dermatitis Statis dapat meliputi olahraga, berjalan kompresi melalui perban atau stoking dengan tekanan tinggi sekitar 60 mmHg atau tekanan median sekitar 30 mmHg untuk mengurangi tekanan pada vena.⁴⁷ Terdapat beberapa pilihan terapi pada penatalaksanaan dermatitis stasis seperti terapi kompresi, elevasi dan terapi kortikosteroid. Penggunaan kortikosteroid dapat mengurangi gatal serta terapi topikal terdiri dari pembersihan fokus eczema secara higienis, diikuti dengan obat antiseptik, antibakteri, dan anti jamur untuk mencegah penambahan flora mikotik tergantung pada tingkat keparahannya serta penggunaan glukokortikosteroid topik.¹⁴

2.7.6 Dermatitis Diaper

Penggunaan emolien topikal dianjurkan untuk pencegahan dan pengobatan. Emolien dapat meningkatkan fungsi penghalang kulit, dan juga menyediakan penghalang antara kulit dan popok, urin, dan feses dan mengurangi iritasi, tetapi juga mencegah hidrasi berlebihan pada kulit. Emolien yang tersedia meliputi petrolatum, lanolin, emolien setidaknya dua kali seminggu dan dapat mengurangi kejadian eritema dan ruam popok.⁴⁸ Untuk kasus dermatitis diaper yang tidak membaik dalam 2 hingga 3 hari setelah menerapkan langkah-langkah di atas, atau dalam kasus sedang hingga parah, kortikosteroid potensi rendah jangka pendek dapat digunakan. Hidrokortison 0,5% 2 kali sehari selama satu minggu.⁸

2.8 Kerangka Pemikiran



2.9 PHEP

Penelitian ini memiliki inovasi dengan mengangkat penggunaan bahan alami seperti minyak kelapa dan lidah buaya dalam perawatan untuk dermatitis terlebih pada balita karena kelapa diketahui kaya akan asam lemak jenuh rantai sedang, terutama asam laurat yang di dalam tubuh dapat diubah menjadi monogliserida dengan aktivitas antivirus, antibakteri dan antiinflamasi. Sedangkan lidah buaya mengandung berbagai senyawa aktif seperti glukomanan, giberelin, vitamin, enzim, serta sterol yang terbukti berperan dalam mempercepat penyembuhan luka, mengurangi inflamasi, serta menjaga kelembapan kulit. Kedua bahan ini menawarkan alternatif terapi yang relatif aman, efektif, dan mudah diperoleh masyarakat. Selain itu, minyak kelapa juga berfungsi sebagai pelembab alami yang mampu menjaga kelembutan dan kekenyalan kulit, sedangkan pada lidah buaya memiliki sidat antiseptik, antimikroba dan dapat melembapkan kulit untuk meredakan gejala gatal dan kering pada dermatitis. Kedua bahan ini di pilih karena bersifat alami, aman, mudah diperoleh, terjangkau serta telah banyak digunakan dalam praktik tradisional maupun modern untuk mendukung pemeliharaan kesehatan.⁷⁵

Penelitian ini berlandaskan pada nilai-nilai keislaman yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari Amanah Allah SWT. Kulit sebagai organ pelindung utama tubuh merupakan nikmat yang harus dijaga kebersihan dan kesehatannya, sebagaimana firman Allah dalam Surah Al- Baqarah ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ ٱلَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۚ وَأَحْسِنُوا ۚ إِنَّ ٱلَّهِ يُجْزِئُ
ٱلْمُحْسِنِينَ

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan.”

Ayat ini mengingatkan manusia untuk menjaga diri dari penyakit dengan menerapkan kebersihan dan perilaku hidup sehat, termasuk dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan dermatitis.