

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Klasifikasi dermatitis secara umum berdasarkan sumber agen penyebab dermatitis, yaitu dermatitis eksogen dan dermatitis endogen. Salah satu jenis dermatitis eksogen adalah dermatitis kontak. (Buxton, 2005)

Dermatitis kontak merupakan inflamasi non-infeksi pada kulit yang diakibatkan oleh senyawa yang kontak dengan kulit tersebut (Hayakawa, 2000). Ciri umum dari dermatitis kontak ini adalah adanya eritema, edema, papul, vesikel, krusta (Freedberg, 2003). Secara umum dermatitis kontak dibagi menjadi dua, yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi. Beberapa pustaka lain memasukkan jenis dermatitis lain ke dalam kelompok dermatitis kontak. Jenis dermatitis tersebut seperti fototoksik dermatitis, fotoalergi dermatitis, sindrom urtikaria kontak dan dermatitis tipe kontak sistemik (Hayakawa, 2000 ; Buxton, 2005). Penderita dermatitis kontak iritan lebih banyak dibandingkan dengan dermatitis kontak alergi yaitu sebanyak 80%, sedangkan dermatitis kontak alergi hanya 10-20%. Hal ini disebabkan dermatitis kontak alergi hanya mengenai orang yang kulitnya hipersensitif. Diperkirakan insidensi dermatitis kontak alergi adalah 0,21% dari populasi penduduk. Secara umum dermatitis kontak alergi bila dilihat dari jenis kelamin, prevalensi pada wanita adalah dua kali lipat dibanding laki-laki (Keefner, 2004).

Di Indonesia terdapat beberapa laporan dari Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin. Insidensi di FK Unsrat Manado pada tahun 1988-1991 sebesar 4,45%. Pada RSUD Dr. Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat pada tahun 1991-1992 sebanyak 17,76 %. Sedangkan di RS Dr. Pirngadi Medan berturut-turut dari tahun 1992-1994 adalah sebanyak 37,54% , 34,74% dan 40,05%. Golongan usia tertinggi adalah 25-44 tahun. Di Amerika Serikat, 90% klaim kesehatan akibat

kelainan kulit pada pekerja diakibatkan oleh dermatitis kontak. Antigen penyebab utamanya adalah nikel.

Kasus Dermatitis Kontak Iritan (DKI) ditemukan sekitar 80-90% yang disebabkan oleh pemaparan iritan berupa bahan kimia dan pelarut. Inflamasi dapat terjadi setelah satu kali pemaparan ataupun setelah pemaparan berulang (Keefner, 2004). Dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan pertama kali disebut DKI akut yang biasanya disebabkan oleh iritan yang kuat, seperti asam kuat. Sedangkan dermatitis kontak iritan yang terjadi setelah pemaparan berulang disebut DKI kronis yang biasanya disebabkan oleh iritan lemah (Hayakawa, 2000). Pada tempat kerja, DKI biasanya terjadi akibat suatu kecelakaan kerja atau karena kecerobohan sehingga tidak menggunakan pelindung (Ket dan Leok, 2002). DKI yang terdapat pada bayi biasa dikenal sebagai *diaper dermatitis* (Anonim, 2008).

Dermatitis kontak alergi (DKA) disebabkan oleh alergen sebagai peranan terbesarnya. Urushiol (dari racun tanaman oak/ivy/sumac), garam nikel (pada perhiasan) dan parfum (pada kosmetik) merupakan contoh alergen yang mampu mengakibatkan dermatitis kontak alergi (Keefner, 2004).

Menurut predileksi, dermatitis kontak baik iritan maupun alergi paling sering di tangan, karena tangan merupakan organ tubuh yang paling sering digunakan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Lokasi lain yang sering terjadi pada anggota tubuh lain seperti lengan, wajah, leher, badan, serta tungkai bawah. Pada remaja perempuan biasanya mengalami dermatitis kontak pada wajah akibat bahan kosmetik yang tidak cocok (Suria Djuanda, 2008). Dalam kaitan tabulasi data mengenai frekuensi kejadian dermatitis kontak di Rumah Sakit Immanuel Bandung, kerangka acuan penulis berorientasi pada gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan gambaran usia, jenis kelamin, gejala klinik serta predileksi tersering pada pasien dermatitis kontak pada penelitian ini. Data yang diperoleh diharapkan dapat mengungkapkan kejelasan tentang kejadian penyakit dermatitis kontak.

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2011 – Desember 2011.
2. Bagaimanakah gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2011 – Desember 2011.
3. Bagaimanakah gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan gejala klinik di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2011 – Desember 2011.
4. Bagaimanakah gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan predileksi di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2011– Desember 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang kasus dermatitis kontak di Rumah Sakit Immanuel Bandung, khususnya:

1. Mengetahui gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
2. Mengetahui gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
3. Mengetahui gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan gejala klinik di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
4. Mengetahui gambaran penyakit dermatitis kontak berdasarkan predileksi di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

a. Manfaat Akademis (Ilmiah)

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan informasi untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya dermatitis kontak mengingat kebiasaan menggunakan bahan alergen dan iritatif yang dapat menimbulkan timbulnya dermatitis kontak.

b. Manfaat Praktis (Klinis)

1. Informasi yang didapat dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mencegah terjadinya dermatitis kontak.
2. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat membantu para klinisi dalam melengkapi data yang diperlukan untuk memberi penyuluhan kepada masyarakat.

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel, Jl. Kopo no. 161,
Bandung

Waktu : Des 2011 – Des 2012