

**KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS
KONTAK ALERGI (DKA) DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

**ICHA NURUL ANISA
4516111037**



TEMA: HIPERSENSITIF

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

**KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS KONTAK
ALERGI (DKA) DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH
INDONESIA PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN
TAHUN 2019**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

ICHA NURUL ANISA

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019

Disusun dan diajukan oleh

Icha Nurul Anisa

4516111037

Dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

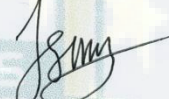
Pada tanggal 10 Oktober 2020

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes
Tanggal: 08 Oktober 2020

Dr. Ismi Hardianti Arifin
Tanggal: 08 Oktober 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dekan,



Dr. Ruth Norika Amin, Sp.PA, M.Kes
Tanggal: 08 Oktober 2020



DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes
Tanggal: 08 Oktober 2020



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Icha Nurul Anisa
Nomor Induk : 4516111037
Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 08 Oktober 2020

Yang menyatakan



Icha Nurul Anisa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan tahun 2019”. Tujuan dari penulisan skripsi adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Ismi Hardianti Arifin. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
5. Orang tua tercinta, Ayahanda H. Muhammad Jufri, S.M., M.M. dan Ibu Hj. Hartina, S.E. yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Kepada adik saya tercinta Yudia Nurul Eliza yang sedang menempuh studi kedokteran juga, semoga dapat menyelesaikan studinya dengan baik serta lancar.

7. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Muhammad Faisal, S.H. yang selalu membantu dalam proses penulisan skripsi ini, dalam mengedit dan menjadi tempat keluh kesah selama penyelesaian skripsi ini serta mendukung saya dan mendoakan saya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku Angraeni Setia Putri, Alya Dliya Zafirah, Vika Murhani, dan Nurul Azisyah Aura yang akhlaknya kurang namun tetap saya sayangi, sudah turut serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan canda dan tawa yang diberikan ditengah kesibukan yang mereka miliki.
10. Serta teman-teman di Fakultas Kedokteran Unibos angkatan 2016 yaitu *Oculus* atas kebersamaan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
11. Adek angkatan 2017, 2018, dan 2019 tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
12. Orang-orang yang tidak bisa saya sebutkan namanya atas waktu yang diluangkan serta memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 08 Oktober 2020

Penulis

Icha Nurul Anisa

*Icha Nurul Anisa, Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA),
(Dibimbing oleh Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. dan Dr. Ismi Hardianti Arifin)*

ABSTRAK

Dermatitis kontak alergi (DKA) merupakan dermatitis yang terjadi diakibatkan oleh pajanan terhadap bahan alergen dari luar tubuh, akibat dari reaksi bahan kimia xenobiotik yang menembus kulit yakni peradangan kulit setelah kontak dengan alergen yang ditimbulkan melalui proses sensitisasi serta peradangan dan edema pada kulit pada reaksi imun tipe IV.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penderita dermatitis kontak alergi dalam beberapa jurnal hasil penelitian medis pada literatur tahun 2014 sampai dengan tahun 2019. Secara khusus untuk mengetahui distribusi penderita DKA berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, jenis pekerjaan, dan lokasi lesi DKA.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptik dengan menggunakan pendekatan tinjauan literatur pada karakteristik penderita dermatitis kontak alergi dalam jurnal hasil penelitian medis pada literatur tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

Hasil penelitian dari enam belas literatur menunjukkan bahwa penderita DKA didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Kelompok usia terbanyak yakni dewasa akhir $\geq 35-45$ tahun sebanyak 889 (29,69). Jenis pekerjaan berisiko lebih menunjukkan angka tinggi yakni 1264 kasus (99,59%). Pada lokasi lesi yang terbanyak ialah lokasi lesi di tangan penderita sebanyak 409 kasus (55,65).

Kesimpulan dari penelitian ini ialah penderita DKA terbanyak ialah jenis kelamin perempuan, pada kelompok usia terbanyak ialah usia dewasa akhir, lebih banyak terdapat pada jenis pekerjaan berisiko, dan lokasi lesi di tangan merupakan lokasi lesi terbanyak pada penderita DKA

Kata kunci: Dermatitis kontak alergi, bahan alergen, jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, lokasi lesi.

Icha Nurul Anisa, *Characteristics of Allergic Contact Dermatitis (ACD)*,
(Guided by Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. and Dr. Ismi Hardianti Arifin)

ABSTRACT

Allergic Contact Dermatitis (ACD) constitutes dermatitis that occurs resulting from exposure to allergen materials from outside the body, resulting from reactions of xenobiotic chemicals that penetrate the skin of yakni inflammation of the skin after contact with allergens inflicted through sensitization processes as well as inflammation and edema on the skin in type IV immune reaction.

The purpose of the study is to know the sufferers of Allergic Contact Dermatitis in several journals of medical research results in 2014 literature up to 2019. Specifically to find out the distribution of ACD sufferers by gender, age group, job type, and location of ACD lesions.

The research method used in the study is descriptive using a literature review approach on the characteristics of allergic contact dermatitis sufferers in journals of medical research results in 2014 literature up to 2019.

The research results from the results of sixteen literature studies showed that DKA sufferers were dominated by female sex. The most adult age groups of late 85–45 years were as many as 889 (29.69%). The risky type of work more indicates a high figure of 1264 cases (99.59%). At the location of the most lesions is the location of the lesion in the hands of sufferers of 409 cases (55.65%).

The conclusion of this study is that the most DKA sufferers are female sex, in the most age groups are the final adult, more at risky work types, and the location of lesions at hand is the location of the most lesions in DKA sufferers.

Keyword: Dermatitis allergic contact, allergen material, sex, age, type of work, location of lesion.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	2
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
E. Manfaat Penelitian	4
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penelitian	5
1. Sistematika Penulisan	5
2. Organisasi Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan teori	7
1. Dermatitis Kontak Alergi	7
a. Definisi	7
b. Epidemiologi	8
c. Faktor Risiko	10
d. Etiologi	11
e. Patogenesis	12
f. Gambaran Klinis	16
g. Diagnosis	20
h. Penatalaksanaan	22
i. Komplikasi	23
j. Prognosis	23
k. Pencegahan	24

Lanjutan Daftar Isi	Halaman
2. Gambaran Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA)	25
a. Gambaran Individu	25
b. Gambaran Klinis	25
B. Kerangka Teori	26
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Definisi Operasional	28
BAB IV. METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
1. Populasi Penelitian	34
2. Sampel Penelitian	34
D. Kriteria Jurnal Penelitian	35
Kriteria Inklusi	35
E. Teknik Sampling	37
F. Alur Penelitian	38
G. Prosedur Penelitian	39
H. Teknik Pengumpulan Data	42
I. Pengolahan dan Analisis Data	42
J. Aspek Etika Penelitian	43
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
BAB VI. PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL


Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Prevalensi DKA di Singapura (2012)	9
Tabel 2.	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019	45
Tabel 3.	Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	60
Tabel 4.	Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, berdasarkan Jenis Kelamin Penderita	66
Tabel 5.	Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita	75
Tabel 6.	Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi di Tubuh Penderita	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	26
Gambar 2.	Kerangka Konsep	27
Gambar 3.	Alur Penelitian	38
Gambar 4.	Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita	64
Gambar 5.	Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita	65
Gambar 6.	Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	73
Gambar 7.	Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	74
Gambar 8.	Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014	78

Lanjutan Daftar Gambar		
		Halaman
	sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita	
Gambar 9.	Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita	79
Gambar 10.	Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi pada tubuh Penderita	83
Gambar 11.	Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi pada tubuh Penderita	85

DAFTAR SINGKATAN



DKA	: Dermatitis Kontak Alergi
pH	: <i>potensial Hidrogen</i>
HLA	: <i>Human Leucocyt Antigen</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
MHC	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
ICAM	: <i>Intercellular Adhesion Molecule</i>
LFA	: <i>Lymphocyte Function Associated</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
CD	: <i>Cluster of Differentiation</i>
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
PGD2	: <i>Prostaglandin D2</i>
Th-1	: <i>sel T Helper</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	96
Lampiran 2.	Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	97
Lampiran 3.	Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	99
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	100
Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	101

UNIVERSITAS

BOSOWA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah dermatitis yang terjadi diakibatkan oleh pajanan bahan alergen dari luar tubuh yang banyak diakibatkan dari reaksi bahan kimia xenobiotik yang menembus kulit sehingga menyebabkan peradangan kulit setelah kontak dengan alergen yang ditimbulkan melalui proses sensitisasi serta peradangan dan edema pada kulit akibat reaksi imun tipe IV¹

Jumlah penderita dermatitis kontak alergi akan semakin bertambah seiring dengan penambahan jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang digunakan oleh masyarakat sehari-hari. Sebelumnya diperkirakan bahwa kejadian dermatitis kontak iritan akibat kerja sebanyak 80% dan dermatitis kontak alergi 20%, sedangkan data terbaru dari Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa angka DKA akibat kerja ternyata cukup tinggi yakni berada pada titik kisaran angka 50% hingga 60%³.

Angka yang dihitung pada penyakit ini yaitu 7% dari keseluruhan penyakit yang terdampak langsung dari pekerjaan yang berada di Amerika Serikat. Berdasarkan beberapa studi yang dilakukan, insiden dan tingkat prevalensi DKA dipengaruhi oleh alergen-alergen tertentu. Komplikasi atau akibat yang dapat terjadi pada penderita DKA yakni peningkatan risiko

sensitisasi terhadap terapi topikal, lesi pada kulit dapat dikolonisasi oleh bakteri *staphylococcus aureus* dimana hal tersebut dipermudah jika terjadi lesi sekunder, seperti fissure akibat manipulasi dari tindakan atau apa yang dilakukan oleh penderita, infeksi sekunder (penatalaksanaan memiliki kesesuaian dengan lesi, pemilihan jenis antibiotik sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit), dan hipopigmentasi ataupun hiperpigmentasi paska terjadinya inflamasi³.

A. Rumusan Masalah

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) merupakan dermatitis yang diperantarai oleh reaksi hipersensitivitas tipe lambat akibat pajanan terhadap bahan alergen yang ditimbulkan melalui proses sensitisasi. Komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu terjadinya peningkatan risiko sensitisasi terhadap terapi topikal, infeksi sekunder dan hipopigmentasi ataupun hiperpigmentasi paska terjadinya inflamasi, yang mengganggu kosmetik.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimanakah karakteristik penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019?”

B. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah distribusi penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita?
- b. Bagaimanakah distribusi penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin penderita?
- c. Bagaimanakah distribusi penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan pekerjaan penderita?
- d. Bagaimanakah distribusi penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan lokasi lesi pada penderita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin penderita.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis pekerjaan penderita.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan lokasi lesi pada penderita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk civitas akademik di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.
- b. Hasil penelitian bisa dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya oleh civitas akademia institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

2. Manfaat bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pengendalian dermatitis kontak alergi, untuk mengurangi komplikasi yang bisa terjadi.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit dermatitis kontak alergi dan memberikan pengalaman meneliti bagi peneliti secara khusus.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang kesehatan tentang hipersensitif khususnya dermatitis kontak alergi (DKA).

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal tentang dermatitis kontak alergi (DKA) yang diteliti di beberapa rumah sakit di Indonesia;
- b. Kemudian penulis memilah jurnal yang memenuhi kriteria jurnal penelitian;
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program microsoft excel;

- d. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih;
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang eklamsia;
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing-masing data;
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan; dan
- h. Ditutup dengan ringkasan dan saran

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dermatitis Kontak Alergi

a. Definisi

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah dermatitis yang terjadi diakibatkan oleh pajanan bahan alergen dari luar tubuh yang banyak diakibatkan dari reaksi bahan kimia xenobiotik yang menembus kulit sehingga menyebabkan peradangan kulit setelah kontak dengan alergen yang ditimbulkan melalui proses sensitisasi serta peradangan dan edema pada kulit pada reaksi imun tipe IV¹.

Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang menempel pada kulit yang muncul pada bagian dari eksim dan eksema yang disebabkan oleh bahan atau substansi alergen. Dalam beberapa penelitian tentang dermatitis kontak, ditemukan dua perbedaan dari aspek mekanisme yaitu mekanisme imunologik (paparan reaksi alergik) yang disebut Dermatitis Kontak Alergi (DKA)³.

Spesifikasi keduanya dapat bersifat akut maupun kronis, sedangkan reaksi hipersensitivitas oleh suatu alergen yang telah mengalami sensitisasi terjadi pada DKA¹.

b. Epidemiologi

Perbandingan secara spesifik antara DKA dan DKI membuktikan angka kasus DKA lebih sedikit, karena DKA cenderung lebih tertuju pada orang dengan keadaan kulit yang sangat peka (hipersensitif). Peningkatan jumlah produk yang mengandung bahan kimia yang digunakan oleh masyarakat juga mendorong peningkatan kasus secara signifikan pada jumlah penderita DKA dan DKI. Seiring dengan informasi prevalensi dan insiden DKA di masyarakat masih sangat sedikit sehingga angka yang mendekati kebenaran faktual data DKA masih belum di temukan atau masih cenderung relatif³.

Persentase yang masih banyak ditemukan di beberapa catatan penelitian masih antara 80% menunjuk kasus DKI dan 20% menunjuk kasus DKA, hal tersebut juga didukung data DKA akibat kerja terbaru yang ditemukan di Inggris dan Amerika Serikat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DKA akibat kerja masih menunjukkan angka yang cukup tinggi kisaran 50% dan 60% pada frekuensi yang cukup stabil. Lain halnya ditemukan pada kasus di Singapura yang memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, data yang didominasi terjadi pada penderita DKI sebanyak 66,3% dan kasus DKA sebanyak 33,7%. Di lingkungan industri khususnya, dermatitis kontak akibat kerja menjadi salah satu gangguan kesehatan kerja yang besar dan sangat berpengaruh terhadap lingkungan kerja kerja^{19,20}.

Tabel 1. Prevalensi DKA di Singapura

Dermatitis Kontak	Jumlah Kasus	Persentase (%)	Tahun
Dermatitis kontak alergi (DKA)	127	33,7%	2012
Dermatitis kontak iritan (DKI)	250	66,3%	
Jumlah	377	100%	

(Sumber: Wolff K, 2012)

Di Indonesia sendiri misalnya pada kasus dermatitis kontak yang didiagnosis di Poliklinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSU dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, menunjukkan insidensi dermatitis kontak akibat kerja yang terdiagnosis dermatitis kontak alergi sebanyak 50 kasus per tahun atau 11,9%¹⁵. Dermatitis kontak akibat kerja yang terdapat pada pekerja bangunan di Singapura pada interval waktu dari tahun 1989 – 1998, menunjukkan bahwa lebih banyak penderita dermatitis kontak alergi dibandingkan dengan penderita dermatitis kontak iritan dengan kalkulasi data sebanyak 938 penderita. 110 penderita dari 347 diantaranya adalah penderita dermatitis kontak alergi (sebanyak 37,7%), sedangkan ditemukan 44 penderita DKI dari 591 penderita (sebanyak 7,4%)¹⁵.

c. Faktor Risiko

Risiko terjadinya dermatitis kontak antara lain predisposisi genetik, polusi lingkungan, jumlah anggota keluarga dan sosial ekonomi. Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya DKA pada seseorang, yakni jenis kelamin, variasi usia berisiko, variasi pekerjaan berisiko, dan lokasi

lesi. Adapun faktor-faktor berisiko lainnya yang lebih khusus misalnya kulit menua atau *immunosenescence* dan predisposisi genetik. Sebagai contoh pada kulit menua atau *immunosenescence* yang terjadi secara mekanis akibat perilaku atau gerakan otot berulang yang terus menerus dan akumulasi penuaan akibat dari pajanan polusi, matahari atau sinar uv, radikal bebas, dan stres lingkungan yang seiring bertambahnya usia³. Pola yang terjadi pada populasi geriatri terhadap prevalensi dermatitis kontak alergi meningkat akibat dari kulit menua atau *immunosenescence*. Oleh karena itu, geriatri juga masuk dalam golongan berisiko akibat rentan terhadap dermatitis kontak alergi³.

Timbulnya dermatitis kontak alergi yang disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi baik yang berasal dari luar tubuh (eksogen) maupun yang berasal dari dalam tubuh (endogen). Variasi tersebut terdapat pada sensitifitas alergen, kelembapan lingkungan, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, dan pH termasuk sebagai faktor yang berasal dari luar tubuh (eksogen) pada risiko terhadap lingkungan disamping pada kontak bahan kimia seperti deterjen, asam, basa, oli, dan semen, kontak fisik seperti sinar dan suhu, dan mikro-organisme seperti bakteri dan jamur. Sedangkan dari dalam tubuh (endogen) misalnya pada keadaan kulit saat terjadi kontak, genetik (termasuk pula di dalamnya predisposisi genetik), *personal hygiene*, usia, status gizi, riwayat penyakit kulit, dan riwayat alergi³.

Sedangkan angka risiko yang ditimbulkan akibat dari predisposisi genetik juga berpengaruh pada prevalensi peningkatan penderita DKA. Kemampuan individu secara mandiri dapat menetralkan radikal bebas dengan menyesuaikan jumlah enzim antioksidan dan membentuk HSP (*heat shock protein*). Kepekaan genetik pada individu yang memiliki tipikal kulit yang hipersensitif berpengaruh terhadap proses induksi reaksi imun spesifik selain sensitisasi terhadap alergen kontak yang sama¹⁶.

d. Etiologi

Alergen sebagai penyebab utama dermatitis kontak alergi yang seringkali berupa bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 500 – 1000 Da atau lazimnya disebut bahan kimia sederhana. Potensi sensitisasi alergen, keluasan penetrasi pada kulit, serta derajat paparan menjadi pengaruh terhadap dermatitis kontak alergi. Sedangkan pada individu dengan tingkat hipersensitifitas yang tinggi, lokasi kontak dan status imunologik yang berperan menjadi penyebab utama dermatitis kontak alergi, seperti kontak utuh, kering, terluka, hingga tebal epidermis bergantung pada lokasinya terdapat pada lokasi kontak atas individu dan pada saat kondisi sedang sakit atau terpajan matahari secara intens terdapat sebagai status imunologik yang menyebabkan peradangan³.

e. Patogenesis

Pada mekanisme saat terjadinya kelainan kulit pada DKA yang mengikuti respons imun yang diperantarai oleh sel (*cell-mediated immune respons*) atau disebut dengan reaksi imunologik tipe IV atau juga dari reaksi hipersensitivitas tipe lambat³. Saat kulit terpajan dengan alergen pada umumnya hanya membutuhkan waktu 24 jam sebagai reaksi hipersensitivitas secara lambat. Dua fase yang terdapat pada patogenesis hipersensitivitas tipe IV ini, yaitu fase sensitisasi dan fase elisitasi³.

1) Fase Sensitisasi

Fase ini diawali sejak adanya kontak dengan bahan kimia sederhana yang disebut haptan (yaitu reaksi antibodi tubuh yang timbul akibat alergen yang memiliki berat molekul kecil yang jika terikat dengan protein sebagai pembentuk antigen lengkap). Haptan tersebut masuk ke dalam epidermis yang ditangkap oleh sel Langerhans saat melewati stratum korneum dan diproses secara kimiawi oleh enzim lisosom atau sitosol untuk menjadi antigen lengkap yang dikonjugasikan pada molekul HLA-DR. Sel Langerhans pada awalnya dalam keadaan istirahat dan hanya berfungsi sebagai makrofag dengan menstimulasi sel T. Namun, setelah pajanan oleh haptan pada keratinosit yang juga mempunyai sifat iritan, sel Langerhans akan diaktifkan oleh keratinosit yang melepaskan sitokin (IL-1) sehingga sel T dapat terstimulasi. Fenotip sel Langerhans yang berubah setelah terjadi aktivasi serta meningkatkan sekresi tertentu (misalnya IL-1) serta ekspresi

molekul permukaan sel termasuk MHC kelas I dan II, ICAM-1, LFA-3, dan B7. Keratinosit disaat melepaskan sitokin proinflamasi lain yakni TNF α yang dapat mengaktifasi sel T, makrofag, dan granulosit, menginduksi molekul adesi sel yang berubah dan pelepasan sitokin yang juga meningkatkan MHC kelas I dan II³.

Penekanan produksi *E-cadherin* oleh TNF α yang mengikat sel Langerhans pada epidermis yang juga menginduksi aktivitas gelatinolisis sehingga memperlancar sel Langerhans melewati membran basalis menuju kelenjar getah bening sekitar melalui saluran limfe. Sel Langerhans yang mempresentasikan kompleks antigen HLA-DR kepada sel T penolong spesifik yang berlangsung dalam kelenjar limfe, yakni sel T mempresentasikan molekul SD4 hingga dapat mengenali HLA-DR yang dipresentasikan oleh sel Langerhans dan kompleks reseptor sel T CD3 yang mengenali antigen yang telah diproses³. Sehingga letak faktual pada keberadaan sel T secara genetik telah ditentukan³.

Sel T yang kemudian di stimulasi oleh sel Langerhan yang mensekresi IL-1 untuk mensekresi IL-2 dan mengekspresi reseptor IL-2 (IL-2R). Stimulasi proliferasi pada sitokin ini dan diferensiasi sel T spesifik sehingga menjadi lebih banyak dan berubah menjadi sel T memori (sel-T teraktivasi) saat meninggalkan kelenjar getah bening dan diedarkan keseluruhan tubuh. Sel T tersensitiasi tersebut meliputi sel Th1 (CD4) dan sel Tc1 (CD8). Penyebaran sel-sel tersebut melalui sirkulasi ke seluruh tubuh juga pada sistem limfoid, sehingga menyebabkan keadaan sensitivitas yang sama

pada keseluruhan kulit tubuh. Pada saat tersebutlah individu telah mengalami fase sensitisasi, dimana fase ini akan berlangsung rata-rata selama 2-3 minggu³.

Pada konsep '*danger signal*' yang dikemukakan bahwa haptens mempunyai sinyal antigenik murni yang memiliki kecenderungan toleransi, sedangkan sinyal iritan kompleks menimbulkan sensitisasi. Oleh karena itu, fenomena sensitisasi kontak terletak pada kebergantungan akan adanya sinyal iritan yang kemungkinan berasal dari alergen kontak sendiri, titik rendah rangsang terhadap respons iritan, terdapat inflamasi bahan kimia pada kulit yang meradang, atau kemungkinan terjadi ialah kombinasi ketiganya. Pada akhirnya konsep tersebut berkesimpulan bahwa sensitisasi bukan hanya berasal dari sinyal antigenik sendiri, tetapi berasal juga dari penyertaan sifat iritasi, dengan landasan teori bahwa menurunkan potensi sensitisasi dengan tindakan mengurangi iritasi³.

2) Fase Elisitasi

Fase elisitasi yakni fase terjadinya paparan ulang alergen (haptens) kontak pada kulit, atau disebut juga dengan fase eferen. Dalam fase ini, sel Langerhans mempresentasikan alergen yang kemudian dikenali sel T tersensitisasi dalam menginduksi reaksi. Reaksi inflamasi ini diperantarai komponen selular sistem imun spesifik⁴. Terjadinya migrasi berbagai sel inflamatorik yang disebabkan respons inflamasi tersebut disertai pelepasan sitokin oleh keratinosit apoptotik⁴.

Setelah sensitisasi oleh antigen terhadap individu terjadi, maka peningkatan secara spesifik jumlah sel T primer atau memori dengan antigen TCR beredar melalui pembuluh darah hingga kemudian masuk ke kulit. Disaat terjadi kontak antigen pada kulit, pada permukaan sel Langerhans HLA-DR akan mempresentasikan antigen yang telah diproses tersebut. Sel T spesifik dalam kulit (kelenjar, atau keduanya) kemudian menunggu presentasi kompleks HLA-DR-antigen untuk presentasi, dan elisitasi dimulai. Sel Langerhan ataupun sel T kemudian diaktifkan melalui interaksi kompleks HLA-DR-antigen dengan kompleks CD3-TCR spesifik. Proses ini akan menginduksi sekresi IL-1 oleh sel Langerhans serta menghasilkan IL-2 dan produksi IL-2R oleh sel T. Ini kemudian menyebabkan proliferasi pada sel T. Sel T yang telah diaktivasi kemudian akan melakukan sekresi IL-3, IL-4, interferon-gamma, dan *granulocyte/macrophage colony-stimulating factor* (GM-CSF). Sitokin kemudian mengaktifkan sel Langerhans dan keratinosit. Keratinosit yang telah diaktivasi akan mensekresi IL-1, setelah itu IL-1 mengaktifkan fosfolipase. Pelepasan asam arakidonik untuk produksi prostaglandin (PG) dan leukotrien (LT). LT dan PG kemudian menginduksi aktivasi sel mast dan secara langsung terjadi pelebaran pembuluh darah dan pelepasan histamin yang melalui sel mast. Disaat sel mast terdapat di pembuluh darah dermis akan melepaskan histamin, berbagai jenis faktor kemotaktik, PGE₂ dan PGD₂, dan leukotrien B₄ (LTB₄)³.

Keratinosit yang diaktivasi kemudian juga melepaskan *intercellularadhesionmolecule-1* (ICAM-1) dan HLA-DR, yang memungkinkan sel-sel darah melakukan interaksi seluler secara langsung. Selain itu neutrofil, monosit, dan sel darah yang lain dari dalam pembuluh darah dermis akan ditarik oleh kemotaktik dan eikosanoid. Dari rentetan tersebut kemudian akan menimbulkan respons klinik DKA, dimana fase elisitasi atau fase eferen ini berlangsung antara 24-48 jam³.

f. Gambaran Klinis

Pada penderita DKA yang kronis akan terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi, hingga kemungkinan juga fisur, memiliki batasan yang tidak jelas. Adanya kemiripan gejala klinis antara penderita DKA dengan penderita DKI kronis sehingga untuk membedakan keduanya diperlukan uji tempel dengan bahan yang diperkirakan menjadi alergen, atau mungkin juga karena keduanya memiliki penyebab campuran. Pengaruh terhadap jenis kulit yang sangat peka (hipersensitif) mengakibatkan jumlah penderita DKA lebih sedikit jika dibandingkan dengan penderita DKI¹.

Umumnya penderita DKA akan mengeluh gatal, kelainan yang spesifik bergantung pada tingkat keparahan dan lokasi dermatitisnya. Gambaran klinis DKA yakni efloresensi kulit yang bersifat polimorf dan berbatas tegas. Pada fase akut, ditandai dengan bercak eritematosa yang diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Kemungkinan terjadi erosi dan eksudasi (basah) yang disebabkan pecahnya vesikel atau bula. Lokasi DKA akut

hanya pada tempat tertentu saja, misalnya terdapat di kelopak mata, penis, skrotum, atau eritema dan edema yang cenderung lebih mendominasi. Penyebaran lesi yang cenderung memiliki batasan yang kurang jelas, sehingga pada stadium akut ini penderita mengalami keluhan hebat berupa gatal¹.

Gambaran klinis pada DKA umumnya ditentukan oleh sifat alergen. Bahan kimia jenis karet tertentu misalnya *phenyl-isopropyl-p-phenylenediamine* bisa menjadi sebab dermatitis purpura, sehingga derivasinya menyebabkan dermatitis granulomatosa. Selain itu, dermatitis pigmentosa juga disebabkan oleh parfum dan bahan kosmetik lainnya³.

1) Berbagai lokasi kejadian DKA

a) Tangan

Tangan yang menjadi organ utama penggerak dari berbagai aktivitas seseorang. Seringkali tangan juga menyentuh atau melakukan kontak dalam waktu yang cukup lama dengan benda asing atau bahan kimia. Dermatitis kontak sendiri paling sering ditemui di tangan, baik itu kontak iritan maupun kontak alergi. Sederhananya ketika terjadi kontak hapten dengan kulit di tangan seseorang, reaksi yang ditimbulkan lebih cepat dibanding bagian kulit lain yang jarang terjadi kontak dengan hapten. Utamanya bagi individu yang berada dalam variasi pekerjaan yang basah (*wet work*), misalnya mencuci pakaian, penata boga, memasak makanan, pekerja industri, penata rambut di salon, serta referensi pekerjaan basah

lainnya yang memiliki kontak minimal 5-10 kali terhadap benda asing atau bahan kimia selama kurang dari 24 jam. Banyak faktor yang berperan di samping atopi yang menjadi etiologi dermatitis kontak khususnya DKA. Contoh bahan yang berpotensi menyebabkan dermatitis tangan misalnya antiseptik, deterjen, semen, pestisida, beberapa obat-obatan oles, karet (termasuk lateks), serta bahan kosmetik seperti parfum, pengeras cat kuku dan pewarna rambut^{5,10}.

b) Lengan

Penyebab utama alergen pada lengan dan pada tangan pada umumnya sama, misalnya pada jam tangan (kandungan nikel, atau karet), sarung tangan (termasuk lateks), debu semen yang melekat terbawa udara, tanaman, henna hitam atau tato kulit, serta deodoran yang dapat mengakibatkan DKA pada ketiak, juga antiperspiran serta formaldehid yang ada pada bahan tekstil/pakaian³.

c) Wajah

Bahan kosmetik pada wajah menjadi penyebab yang paling banyak ditemui sebagai hapten terhadap dermatitis kontak alergi, seperti lipstik, bedak dan alas bedak, dan berbagai kosmetik lain yang rutin digunakan di wajah. Misalnya juga obat topikal, spons (karet), alergen di udara (*aero alergen*), benda berbahan dasar nikel seperti tangkai kaca mata, dan juga bahan kimia pada sabun wajah. Selain itu, alergen juga yang berkontak

dengan lokasi lain seperti tangan dapat mengenai wajah, leher dan kelopak mata, misalnya saat seseorang menyeka keringan. Apabila kontak terjadi di bibir atau daerah sekitar mulut, bisa saja disebabkan oleh lipstik atau sejenisnya, reaksi pasta gigi, atau getah yang terdapat pada buah-buahan. Sedangkan dermatitis yang terjadi di kelopak mata disebabkan oleh cat rambut, cat kuku, maskara, *eye shadow*, obat tetes mata atau obat oles untuk sekitar mata³.

d) Telinga

Aksesoris yang melekat di telinga seperti jepit telinga, anting, atau tindik yang berbahan dasar nikel dapat menjadi penyebab dermatitis kontak pada telinga. Ditemukan juga beberapa penyebab lain dermatitis kontak alergi pada telinga, misalnya tangkai kaca mata, obat topikal, cat rambut, gagang telepon, *headset* atau *earphone*, ataupun helm yang menutupi telinga³.

e) Leher

Di leher sendiri, beberapa benda yang menjadi penyebab timbulnya DKA misalnya kalung yang terbuat dari bahan nikel, cat kuku yang memuai saat tangan diusap di leher, parfum, alergen yang terbawa udara, dan bahan-bahan tekstil atau pewarna pakaian³.

f) Badan

Beberapa kejadian timbulnya dermatitis kontak alergi di badan disebabkan oleh bahan tekstil atau pewarna tekstil pada pakaian, kancing berbahan logam, karet (seperti busa), plastik, bahan pelembut atau pewangi pakaian, deterjen³.

g) Genitalia

Apabila DKA ditemui di daerah genitalia, penyebabnya seringkali ialah antiseptik, nilon, obat topikal, kondom, pembalut wanita, alergen yang berada di tangan, alat kontrasepsi dan deterjen. Bila kontak terjadi di daerah anal, mungkin saja disebabkan oleh obat antihemoroid³.

g. Diagnosis

Diagnosis pada penderita DKA didasarkan atas hasil anamnesis yang cermat dan pemeriksaan klinis yang teliti, serta pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis, hal yang penting untuk ditanyakan mengenai riwayat atopi, pekerjaan, perjalanan penyakit, hobi, riwayat kontak serta pengobatan yang pernah diberikan oleh dokter maupun dilakukan sendiri oleh individu, kosmetika serta berbagai bahan kecantikan lain yang digunakan ataupun obat-obatan oles yang digunakan di kulit³.

a) Anamnesis

Pada anamnesis sendiri yang paling penting ditanyakan antara lain:

- 1) Faktor pekerjaan, terkait pada proses yang dilakukan yang berhubungan dengan gangguan kulit seperti material yang dipakai, informasi seputar kesehatan dan keselamatan tentang material yang ditangani, apakah pada akhir pekan berlangsung perbaikan atau tindakan lain, riwayat kerja yang lalu sebelum bekerja di tempat tersebut, riwayat tentang penyakit kulit selama bekerja yang pernah diderita, ataupun mengenai pekerjaan rangkap selain pekerjaan utama saat ini³.
- 2) Riwayat pekerjaan sekarang; tempat bekerja, jenis pekerjaan, kegiatan yang sering dilakukan di tempat kerja, alat pelindung diri (APD) atau peralatan keselamatan kerja lainnya, serta kebersihan dan praktik kerja di lingkungan kerja³.
- 3) Riwayat lainnya secara umum; latar belakang atopi (perorangan atau keluarga), alergi kulit, penyakit kulit lain, pengobatan yang telah diberikan, kemungkinan pajanan di rumah, dan hobi penderita¹⁷.

b) Pemeriksaan Klinis

Pentingnya pemeriksaan fisis karena dengan melihat lokasi dan pola kelainan kulit untuk diketahui kemungkinan penyebabnya. Seperti misalnya di area ketiak dalam penggunaan deodoran dan di pergelangan tangan oleh penggunaan jam tangan. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan di tempat yang

cukup terang pada seluruh permukaan kulit untuk melihat kemungkinan kelainan kulit lain apabila disebabkan faktor endogen³.

c) Pemeriksaan Penunjang

Dalam beberapa penelitian pada dermatitis kontak alergi sendiri dilakukan uji tempel sebagai pemeriksaan penunjang. Uji tempel dilakukan untuk mencari penyebab⁵. Pada alergen standar terhadap penggunaan uji tempel, terdapat pada alergen seri tertentu serta alergen tambahan yang diduga berasal dari bahan yang dicurigai. Apabila hasil pada uji tempel meragukan/membuktikan hasil negatif seperti pada DKA yang disebabkan kosmetika, maka dapat dilanjutkan dengan tes pakai (*used test*) dan tes pakai berulang (*repeated open application test* atau *ROAT*)⁵.

h. Penatalaksanaan

Perhatian utama terhadap pengobatan dermatitis kontak yaitu pencegahan paparan ulang dengan alergen penyebab. Pemberian kortikosteroid dalam jangka pendek digunakan untuk mengatasi peradangan pada dermatitis kontak alergi akut yang ditandai dengan eritema, edema, vesikel, atau bula serta eksudatif. Penatalaksanaan terhadap DKA secara umum terbagi atas dua, yakni medikamentosa dan nonmedikamentosa¹⁸. Medikamentosa meliputi sistemik (simtomatis, sesuai gejala dan sajian klinis), derajat sedikit berat: dapat ditambah kortikosteroid setara dengan prednison 20 mg/hari dalam jangka

pendek yaitu 3 hari; Topikal: pelembab setelah bekerja atau pelembab yang kaya kandungan lipid, misalnya vaselin (*petrolatum*). Pada kasus yang berat dan kronis, atau tidak respons dengan steroid bisa diberikan inhibitro kalsineurin atau fototerapi BB atau NBoUVB, atau obat immunosupresif sistemik misalnya azatioprin atau siklosporin. Bila ada superinfeksi oleh bakteri: antibiotika topikal atau sistemik. Sedangkan pada nonmedikamentosa yakni 1) identifikasi dan penghindaran terhadap bahan alergen individu; 2) menganjurkan penggunaan alat pelindung diri (APD), seperti apron, sepatu boot, sarung tangan¹⁸.

i. Komplikasi

Komplikasi atau akibat yang dapat terjadi pada penderita DKA yakni: peningkatan risiko sensitisasi terhadap terapi topikal, lesi pada kulit dapat dikolonisasi oleh bakteri *staphylococcus aureus* dimana hal tersebut dipermudah jika terjadi lesi sekunder, seperti fissure akibat manipulasi dari tindakan atau apa yang dilakukan oleh penderita, infeksi sekunder (penatalaksanaan memiliki kesesuaian dengan lesi, pemilihan jenis antibiotik sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit), dan hipopigmentasi ataupun hiperpigmentasi pasca terjadinya inflamasi³.

j. Prognosis

Pada kasus DKA yang berat diakibatkan pekerjaan keluhan dapat bertahan hingga 2 tahun sekalipun telah berganti pekerjaan. Prognosis

pada penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) cenderung baik sejauh dapat menghindari bahan penyebab atau bahan alergen. Terdapat prognosis yang kurang baik hingga menjadi kronis apabila terjadi bersamaan dengan dermatitis oleh faktor endogen seperti dermatitis atopik, dermatitis numularis, atau psoriasis, atau mengalami kesulitan untuk menghindari penyebab misalnya berhubungan atau terjadi kontak pada pekerjaan tertentu secara berulang dan terus menerus³.

k. Pencegahan

Dalam upaya pencegahan, penderita dermatitis kontak alergi dianjurkan untuk menghindari aktivitas pencucian atau menggunakan bahan cuci seperti deterjen atau sabun yang sebelumnya mengalami reaksi pada penderita setelah digunakan. Beberapa benda juga seperti penggunaan deodoran yang mengandung bahan kimia berbahaya terhadap kontak langsung kulit terhadap penderita dermatitis kontak alergi. Mandi sebaiknya dengan mengaplikasikan pelembab, baik berupa salap lembut atau krim yang mengandung air dalam vaselin atau minyak mineral²¹. Seringnya ditemui penggunaan losion karena cenderung lebih mudah didapatkan, padahal losion itu sendiri kurang efektif dibandingkan krim atau salap²². Losion umumnya mengandung berbagai bahan tambahan yang berpotensi menimbulkan sensitisasi jika terjadi kontak. Penderita dermatitis kontak alergi harus mendapatkan edukasi untuk mengamati respons kulit pada penggunaan berbagai bahan yang sering menyebabkan timbulnya

dermatitis kontak alergi, misalnya pewarna tekstil, pewarna rambut, benda berbahan dasar nikel, beberapa tabir surya, serta produk lainnya. Apabila timbul reaksi baik berupa kemerahan di kulit serta gatal, dianjurkan untuk menghindari penggunaan ulang bahan atau benda tersebut dikemudian hari sebagai upaya pengendalian secara mandiri oleh penderita dermatitis kontak alergi²¹.

2. Gambaran Penderita DKA

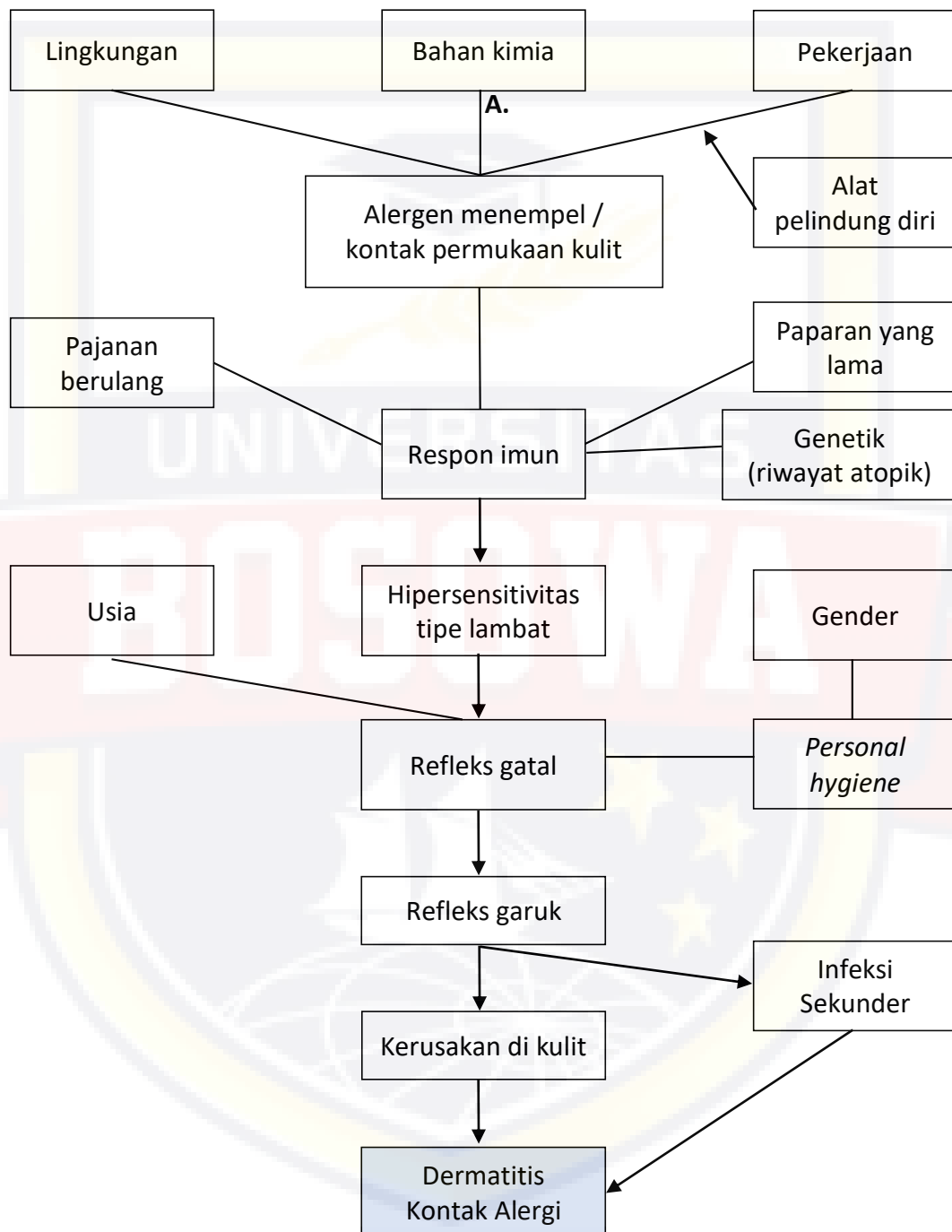
a. Gambaran Individu

- 1) Jenis kelamin.
- 2) Kelompok usia.
- 3) Pekerjaan.
- 4) Lokasi lesi DKA.

b. Gambaran Klinis

- 1) Kulit kering.
- 2) Skuama.
- 3) Papul.
- 4) Likenifikasi.
- 5) Fisura.

B. Kerangka Teori

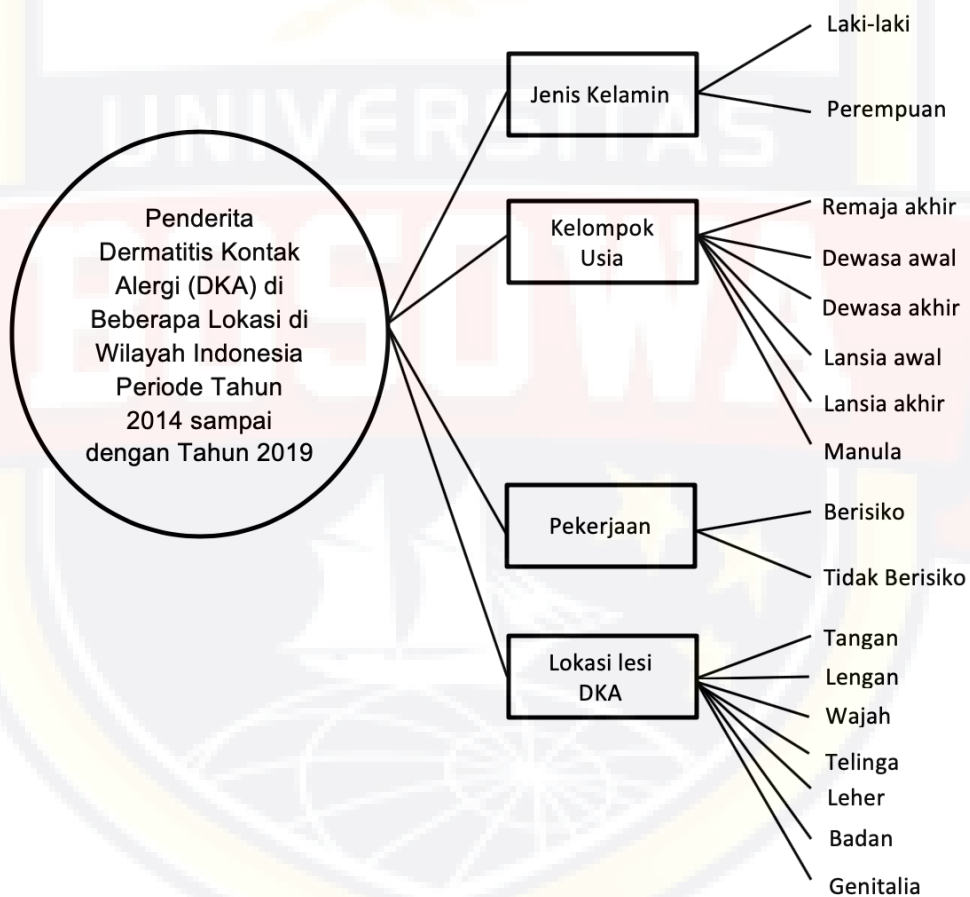


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar. 2 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Penderita Dermatitis Kontak Alergi

Penderita dermatitis kontak alergi pada penelitian ini adalah penderita dewasa yang dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

2. Usia Penderita

Usia pada penelitian ini adalah usia penderita dewasa yang dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian dan berdasarkan kelompok usia penderita.

Kriteria obyektif kelompok usia menurut Depkes 2009:

- a. Kelompok Usia Remaja Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara 17 sampai 25 tahun.
- b. Kelompok Usia Dewasa Awal : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >25 sampai 35 tahun.
- c. Kelompok Usia Dewasa Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >35 sampai 45 tahun.
- d. Kelompok Usia Lansia Awal : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >45 sampai 55 tahun.

- e. Kelompok Usia Lansia Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian I tercatat usia penderita antara >55 sampai 65 tahun.
- f. Kelompok Usia Manula : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita >65 tahun.

3. Jenis Kelamin Penderita

Jenis kelamin pada penelitian ini adalah jenis kelamin penderita dewasa yang dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif jenis kelamin penderita:

- a. Laki-laki: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah laki-laki.
- b. Perempuan: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah perempuan.

4. Pekerjaan Penderita

Pekerjaan pada penelitian ini adalah jenis pekerjaan penderita dewasa yang dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif pekerjaan dari penderita:

- f. Pekerjaan berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita dapat menyebabkan pajanan alergen pada penderita.
- g. Pekerjaan tidak berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita tidak dapat menyebabkan pajanan alergen pada penderita.

5. Lokasi Lesi Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Lokasi lesi dermatitis kontak alergi (DKA) pada penelitian ini adalah lokasi lesi dermatitis kontak alergi (DKA) pada penderita dewasa yang dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif beberapa lokasi lesi pada penderita:

- a. Lesi di Tangan Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di tangan penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di tangan penderita.
- b. Lesi di Lengan Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di lengan penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di lengan penderita.

- c. Lesi di Wajah Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di wajah penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di wajah penderita.
- d. Lesi di Telinga Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di telinga penderita atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di telinga penderita.
- e. Lesi di Leher Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di leher penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di leher penderita.
- f. Lesi di Badan Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di badan penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di badan penderita.
- g. Lesi di Genitalia Penderita: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di genitalia penderita, atau tidak ada lesi dermatitis kontak alergi (DKA) di genitalia penderita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectiona* dari hasil tinjauan jurnal (*jurnal review*) tentang penderita dermatitis kontak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan tempat penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Tempat penelitian dari enam belas jurnal sumber data penelitian adalah di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. RSUP. H. Adam Malik Medan;
- b. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
- c. RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado;
- d. Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kabupaten Nunukan;
- e. RS Indera Denpasar;
- f. Puskesmas Tamangapa Makassar;
- g. RSUP Dr. Kariadi Semarang;

- h. Puskesmas Rappokalling Makassar;
- i. RSUP Sanglah Denpasar Bali;
- j. RS. Putri Hijau Medan;
- k. RSUD Dr. Soetomo Surabaya;
- l. RSUD Dr. Soetomo Surabaya;
- m. Kecamatan Denpasar Kota Bali;
- n. Desa Mas Kota Ubud;
- o. RS Putri Hijau Medan;
- p. Desa Belega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian disesuaikan waktu penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari enam belas jurnal sumber data penelitian adalah dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, seperti di bawah ini:

- a. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2014
- b. Puskesmas Tamangapa Makassar pada tahun 2014
- c. RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2014
- d. RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2014
- e. RSUP Sanglah Denpasar Bali pada tahun 2015
- f. RS Putri Hijau Medan pada tahun 2015
- g. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2017

- h. Tempat Penampungan Sementara (TPS) Kabupaten Nunukan pada tahun 2017
- i. RS Indera Denpasar pada tahun 2017
- j. Puskesmas Rappokalling Makassar pada tahun 2018
- k. RS. Putri Hijau Medan pada tahun 2018
- l. Desa Mas Kota Ubud pada tahun 2018
- m. RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2019
- n. RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2019
- o. Kecamatan Denpasar Kota Bali pada tahun 2019
- p. Desa Belega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar pada tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian,

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal hasil penelitian tentang penderita dermatitis kontak alergi (DKA) di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.
- b. Jurnal hasil penelitian yang memuat empat variabel yaitu jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, dan lokasi lesi dermatitis kontak alergi (DKA).
- c. Jurnal hasil penelitian yang menggunakan metode deskriptif.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut di atas, maka tersaring enam belas jurnal sumber data penelitian, , seperti di bawah ini:

1. Ika N, Kritsto AN, 2019, judul jurnal: *Prevalensi Kontak di Satuan Medis Fungsional Kulit dan Kelamin RSUP H. Adam Malik Periode Januari-Desember 2010.*
2. Tiara C, Athuf T, Nopriyanti, 2014, judul jurnal: *Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009-2012.*
3. Timothy B, Herry P, Pieter S, 2017, judul jurnal: *Profil Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2014.*
4. Arman, AU, M.Sakundarno A, 2017, judul jurnal: *Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak pada Tenaga Kerja Indonesia di Tempat Penampungan Sementara di Kabupaten Nunukan.*

5. Pratama YP, I Gede MA, Agung NM, Desak KE, 2017, judul jurnal: *Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak Alergi Penderita Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari-Juli 2014.*
6. Nooryasni M, 2014, judul jurnal: *Karakteristik Penderita Dermatitis pada Masyarakat di Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala Kota Makassar Periode 1 Januari-31 Desember 2012.*
7. Aulia DA, 2014, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di RSUP Dr. Kariadi.*
8. Abd. G, Nasruddin S, 2018, judul jurnal: *Determinan Kejadian Dermatitis di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar.*
9. Ni Wayan DW, IGK Darmada, IGN Darma P, 2015, judul jurnal: *Dermatitis Kontak Alergi Akibat Tato Temporer pada Penderita Rawat Jalan Di RSUP Sanglah Denpasar Pada Tahun 2010.*
10. Sri LR, Sri W, Ali NN, Nur ADL, 2018, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak pada Penderita di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Putri Hijau Medan Pada Tahun 2016.*
11. Dinar W, Hari S, 2014, judul jurnal: *Dermatitis Kontak Akibat Kerja: Penelitian Retrospektif.*
12. Marissa AR, Cita R, 2019, judul jurnal: *Profil Penderita Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kosmetik.*
13. Putu YB, Nyoman S, 2019, judul jurnal: *Profil Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Karyawan Pencucian Mobil dan Sepeda Motor di Kota Denpasar Selatan Pada Tahun 2016.*

14. Ni Putu MD, Nyoman S, 2018, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Patung di Desa Mas Kota Ubud Tahun 2016.*
15. A Trisularifni, Kristo AN, Puji SOS, 2015, judul jurnal: *Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Rawat Jalan di Rumah Sakit Putri Hijau Tingkat II KESDAM I. Bukit Barisan Medan Tahun 2015.*
16. Ni Kadek YAD, IGAA, Praharsini, Nyoman S, 2019, judul jurnal: *Prevalensi dan Karakteristik Kontak Akibat Kerja pada Pengrajin Bambu di Desa Belega Blahbatuh Tahun 2017.*

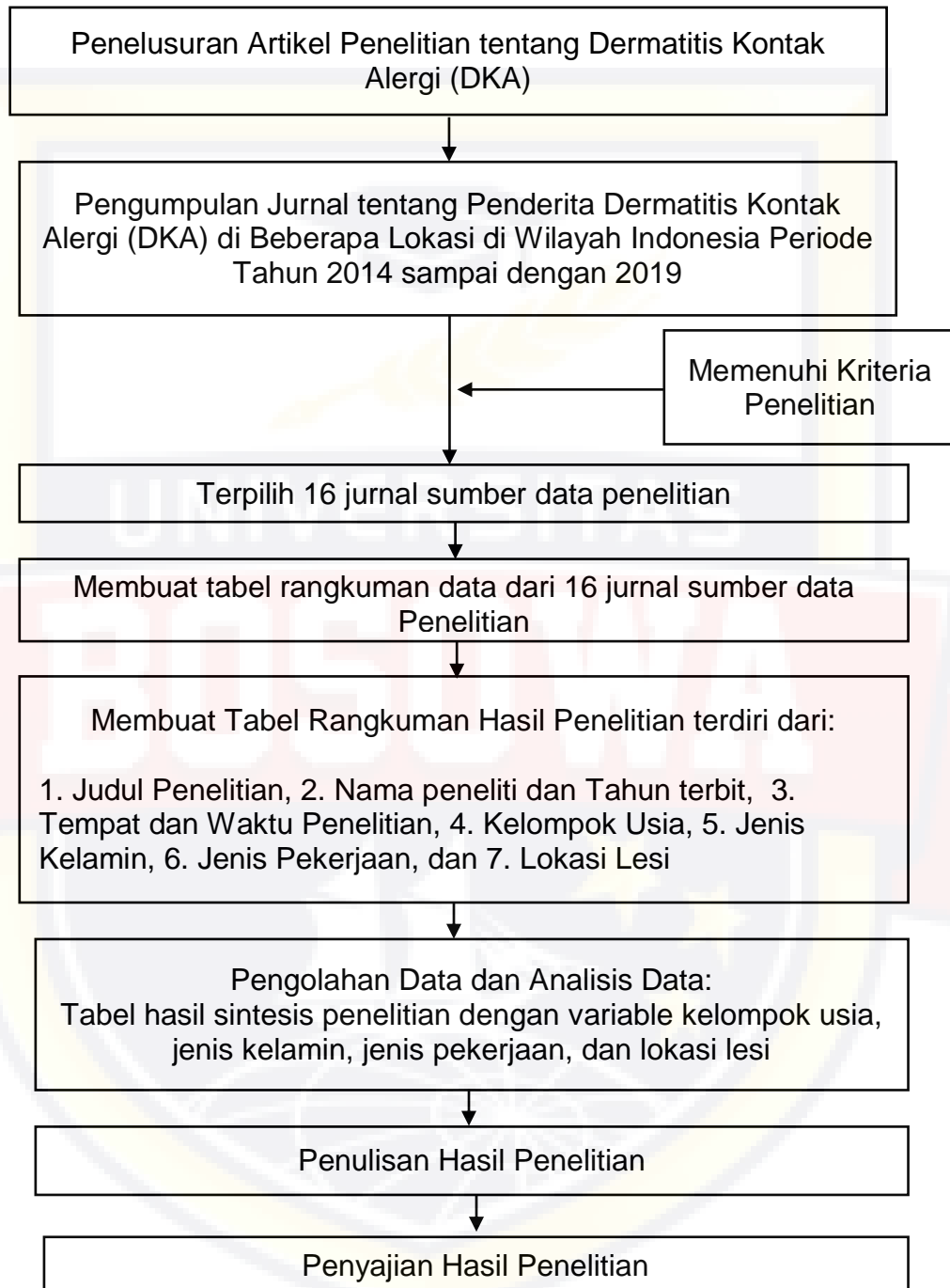
E. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kesamaan variabel pada dua puluh lima jurnal sumber data penelitian sampel dikumpulkan dengan metode *non-probability sampling*.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal sumber data penelitian ke dalam computer dengan menggunakan program *microsoft excel*. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing literatur jurnal menyangkut jenis kelamin, kelompok usia, jenis pekerjaan, lokasi lesi pada penderita.

E. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

F. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan penelusuran *literature* di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, *Pubmed*, *Scopus* dan *Ebsco*.
2. Telah dikumpulkan semua jurnal tentang penderita dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.
3. Jurnal penelitian kemudian telah dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Telah dikumpulkan semua jurnal tentang penderita dermatitis kontak alergi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian pada masing-masing jurnal menyangkut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan lokasi lesi dermatitis kontak alergi (DKA).
7. Data dari enam belas jurnal penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitan tentang penderita dermatitis kontak alergi (DKA)
8. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal sumber data penelitian yang terdiri dari:
 - a. Judul penelitian;

- b. Nama peneliti;
- c. Tempat dan waktu penelitian;
- d. Kelompok usia: telah diambil usia dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia remaja akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara 17 sampai 25 tahun, kelompok usia dewasa awal bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >25 sampai 35 tahun, kelompok usia dewasa akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >35 sampai 45 tahun, kelompok usia lansia awal bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >45 sampai 55 tahun, kelompok usia lansia akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara >55 sampai 65 tahun, atau kelompok usia manula bila pada jurnal sumber data penelitian I tercatat usia penderita >65 tahun.
- e. Jenis kelamin: telah diambil jenis kelamin dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok jenis kelamin laki-laki bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah laki-laki dan kelompok jenis kelamin perempuan bila pada jurnal sumber data penelitian artikel tercatat jenis kelamin penderita adalah perempuan.
- f. Jenis pekerjaan: telah diambil pekerjaan dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok pekerjaan berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita dapat menyebabkan pajanan alergen pada penderita, atau kelompok

pekerjaan tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita tidak dapat menyebabkan paparan alergen pada penderita.

- g. Lokasi lesi DKA: telah diambil kelompok lokasi lesi DKA dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok lesi di tangan penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada tangan penderita, kelompok lesi di lengan penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada lengan penderita, kelompok lesi di wajah penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada wajah penderita, kelompok lesi di telinga penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada telinga penderita, kelompok lesi di leher penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada leher penderita, kelompok lesi di badan penderita bila pada artikel tercatat ada lokasi lesi DKA pada badan penderita, atau kelompok lesi di genitalia penderita bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada lokasi lesi DKA pada genitalia penderita.
9. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data yang ada sangat dijaga kerahasiaannya.
10. Kemudian dilakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis atau skripsi.

11. Setelah itu, dilakukan penyajian secara lisan dan tulisan yang berbentuk seminar dan ujian serta laporan tertulis atau skripsi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang jenis kelamin, kelompok usia, jenis pekerjaan, dan lokasi lesi akan diolah dan dianalisa secara manual kemudian akan dibuat dalam bentuk table sintesis masing-masing variable lalu diolah menggunakan perangkat lunak computer *Microsoft Excel*. Adapun analisis statistik yang akan digunakan adalah deskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang disajikan dalam bentuk grafik bar dan grafik pie. Untuk skala nominal dapat dihitung jumlah penderita, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

H. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena :

1. Peneliti telah dicantumkan nama penulis atau editor buku dan tahun terbit pada setiap data yang ditujuk dari jurnal yang dipakai sebagai sumber data.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dijelaskan.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil analisis univariat (Tabel 2) menunjukkan penelitian karakteristik penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) oleh mahasiswa kesehatan masyarakat, farmasi, dan kesehatan lingkungan. Penelitian yang dilakukan tersebar di beberapa rumah sakit, puskesmas, dan beberapa populasi masyarakat di suatu daerah tertentu di Indonesia. Dari 16 hasil penelitian yang diperoleh, sebanyak 8 penelitian yang dilakukan di rumah sakit, 1 di puskesmas, dan 7 di lokasi warga di desa/kelurahan di beberapa daerah di Indonesia. Hasil penelitian-penelitian di atas dapat mewakili karakter penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, jenis pekerjaan, dan lokasi lesi DKA.

Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 34 – 861 sampel pada hasil penelitian dari desain penelitian berbeda yang diterapkan oleh masing-masing peneliti. Penggunaan literatur penelitian antara 16 literatur, baik berupa buku, jurnal kesehatan, majalah kesehatan, dan halaman *website/repositori*

Tabel 2. Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019

Nama Peneliti	Judul	Periode Penelitian	Jumlah Sampel	Jenis Kelamin	Kelompok Usia	Jenis Pekerjaan	Lokasi Lesi
Tiara Chairunnisa, Athuf Thaha, Nopriyanti	Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Mohammad Hoesin	Oktober 2014	861	Laki-laki: 332 Perempuan: 529	Remaja Akhir: - Dewasa Awal: 133 Dewasa Akhir: 130 Lansia Awal: 321 Lansia Akhir: 99 Manula: 120	-	-
Nooryasni Muchlis	Karakteristik Penderita Dermatitis Pada	Mei 2014	274	Laki-laki: 97	Remaja Akhir: - Dewasa Awal: 73 Dewasa Akhir: 55	Berisiko: 274	-

Lanjutan Tabel 2							
	Masyarakat di Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala Kota Makassar Periode 1 Januari-31 Desember 2021			Perempuan: 177	Lansia Awal: - Lansia Akhir: - Manula: -	Tidak Berisiko: -	-
Aulia Dian Adiani	Karakteristik Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di RSUP Dr. Kariadi	Juli 2014	174	Laki-laki: 59	Remaja Akhir: 72 Dewasa Awal: - Dewasa Akhir: 102	Berisiko: 174	Tangan: 64 Lengan: - Wajah: 65 Telinga: - Leher: 23
				Perempuan: 115	Lansia Awal: - Lansia Akhir: - Manula:-	Tidak Berisiko: -	Badan: 39 Genitalia: 19
Dinar Witasari, Hari Sukanto	Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kerja: Penelitian Retrospektif	Desember 2014	50	Laki-laki: 27	Remaja Akhir: 9 Dewasa Awal: -	Berisiko: 50	-
				Perempuan: 23	-	Tidak Berisiko: -	-

Lanjutan Tabel 2

					Dewasa Akhir: 28 Lansia Awal: - Lansia Akhir: 10 Manula: 3		
Ni Wayan Desi Wulandari, IGK Darmada, IGN Darma Putra	Dermatitis Kontak Alergi Akibat Tato Temporer Pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Sanglah Denpasar Pada Tahun 2010	Agustus 2015	527	Laki-laki: 265 Perempuan: 262	Remaja Akhir: - Dewasa Awal: 73 Dewasa Akhir: 84 Lansia Awal: 30 Lansia Akhir: 8 Manula: 3	-	-
Timothy Batasina, Herry Pandalek, Pieter Suling	Profil Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Juni 2017	41	Laki-laki: 14	Remaja Akhir: 3 Dewasa Awal: 5	Berisiko: 41	Tangan: 6 Lengan: 2 Wajah: -

Lanjutan Tabel 2							
	Periode Januari-Desember 2014			Perempuan: 27	Dewasa Akhir: 5 Lansia Awal: 9 Lansia Akhir: 9 Manula: 7	Tidak Berisiko: -	Telinga: - Leher: 3 Badan: 12 Genitalia: 1
Arman, Ari Udiyono, M. Sakundarno Adi	Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak Pada Tenaga Kerja Indonesia di Tempat Penampungan Sementara di Kabupaten Nunukan	April 2017	105	-	Remaja Akhir: 3 Dewasa Awal: 21 Dewasa Akhir: - Lansia Awal: 84 Lansia Akhir: - Manula: -	-	-
Pratama Yulius Prabowo, I Gede Made Adioka, Agung Nova Mahendra,	Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak Alergi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera	Agustus 2017	106	Laki-laki: 35	Remaja Akhir: - Dewasa Awal: 14		Tangan: 57 Lengan: - Wajah: 16 Telinga: -

Lanjutan Tabel 2							
Desak Ketut Emawati	Denpasar Periode Januari-Juli 2014			Perempuan: 71	Dewasa Akhir: 23 Lansia Awal: 24 Lansia Akhir: 13 Manula: 11		Leher: 6 Badan: 24 Genitalia: 2
Abd. Gafur, Nasruddin Syam	Determinan Kejadian Dermatitis di Puskesmas Rappokalling Sulawesi Selatan	Januari 2018	64	Laki-laki: 4	-	Berisiko: 60	-
				Perempuan: 60			
Sri Lestari Ramadhani Nst, Ali Napiyah Nasution, Nur Adilah Daud Lubis	Karakteristik Dermatitis Kontak Pada Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Putri Hijau Medan Pada Tahun 2016	April 2018	100	Laki-laki: 38	Remaja Akhir: 16 Dewasa Awal: 40 Dewasa Akhir: -	Berisiko: 100	-
				Perempuan: 62	Lansia Awal: 30 Lansia Akhir: - Manula: 2		

Lanjutan Tabel 2

Ni Putu Melda Dharmahayu, Nyoman Suryawati	Karakteristik Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Patung di Desa Mas Kota Ubud Tahun 2016	Maret 2018	48	Laki-laki: 26	Remaja Akhir: 2 Dewasa Awal: 1 Dewasa Akhir: 8 Lansia Awal: 21 Lansia Akhir: 11 Manula: 5	-	Tangan: 79 Lengan: 11 Wajah: 2 Telinga: - Leher: 3 Badan: 3 Genitalia: -
				Perempuan: 22			
Ika Nopa, kristo A. Nababan	Prevalensi Dermatitis Kontak di Satuan Medis Fungsional Kulit dan Kelamin RSUP H. Adam Malik Periode Januari-Desember 2010	Februari 2019	97	Laki-laki: 35	Remaja Akhir: - Dewasa Awal: 16 Dewasa Akhir: 12 Lansia Awal: - Lansia Akhir: - Manula: -	Berisiko: 91	Tangan: 35 Lengan: 6 Wajah: 19 Telinga: 3 Leher: 4 Badan: 8 Genitalia: 1
				Perempuan: 62	Tidak Berisiko: 6		

Lanjutan Tabel 2

Marissa Astari Rubianti, Cita Rosita	Profil Pasien Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kosmetik	April 2019	289	Laki-laki: 19	Remaja Akhir: 41	-	-
				Perempuan: 270	Dewasa Awal: 109		
Putu Yunika Budiarisma, Nyoman Suryawati	Profil Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Pencucian Mobil dan Sepeda Motor di Kota Denpasar Selatan Pada Tahun 2019	Maret 2019	47	Laki-laki: 47	Dewasa Akhir: 34	-	Tangan: 41 Lengan: - Wajah: - Telinga: - Leher: - Badan: - Genitalia: -
				Perempuan: -	Lansia Awal: 63		
					Lansia Akhir: -		
					Manula: -		
					Remaja Akhir: 15		
					Dewasa Awal: 27		
					Dewasa Akhir: 5		
					Lansia Awal: -		
					Lansia Akhir: -		
					Manula: -		

Lanjutan Tabel 2

Al Trisularifni, Kristo A. Nababan, Puji Sinta O. Sinurat	Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Rawat Jalan di Rumah Sakit Putri Hijau Tingkat II KESDAM I Bukit Barisan Medan Tahun 2015	Desember 2019	71	Laki-laki: 19	Remaja Akhir: 17 Dewasa Awal: 10 Dewasa Akhir: 15 Lansia Awal: 10 Lansia Akhir: 4 Manula: -	Berisiko: 71	Tangan: 28 Lengan: 2 Wajah: 7 Telinga: 3 Leher: 7 Badan: 13 Genitalia: -
				Perempuan: 52	Tidak Berisiko: -		
Ni Kadek Yunita Arsita Dewi, IGAA Praharsini, Nyoman Suryawati	Prevalensi dan Karakteristik Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Bambu di Desa Belega Blahbatuh Tahun 2017	Maret 2019	53	Laki-laki: 46	Remaja Akhir: 1 Dewasa Awal: 6 Dewasa Akhir: 18 Lansia Awal: 24 Lansia Akhir: 4 Manula: -	-	Tangan: 99 Lengan: 20 Wajah: 1 Telinga: - Leher: 1 Badan: 1 Genitalia: -
				Perempuan: 7			

1. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Tabel 4. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Kelompok Usia												Keterangan
			Remaja Akhir		Dewasa awal		Dewasa Akhir		Lansia Awal		Lansia Akhir		Manula		
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Jawa	RSUPDKS	2014	72	41,38	-	-	102	58,62	-	-	-	-	-	-	Remaja Akhir : 16,60% - 41,38% Dewasa Awal : 44,13% Dewasa Akhir : 13,77% - 58,62% Lansia Awal : 25,51% Lansia Akhir : 20% Manula : 6%
	RSUDDSS	2014	9	18	-	-	28	56	-	-	10	20	3	6	
	RSUDDSS	2019	41	16,60	109	44,13	34	13,77	63	25,51	-	-	-	-	
Luar Jawa	RSUPPDRDKM	2017	3	7,89	5	13,16	5	13,16	9	23,68	9	23,68	7	18,42	Remaja Akhir : 1,89% - 31,91% Dewasa Awal : 2,08% - 57,45% Dewasa Akhir : 10,64% - 42,86% Lansia Awal : 15,15% - 45,28% Lansia Akhir : 4,04% - 23,68% Manula : 1,52% - 18,42%
	TPSKN	2017	-	-	21	20	-	-	84	80	-	-	-	-	
	RSID	2017	-	-	14	16,47	23	27,06	24	28,24	13	15,29	11	12,94	
	PTM	2014	-	-	73	57,03	55	42,97	-	-	-	-	-	-	
	PRM	2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	RSUPSD	2015	-	-	73	36,87	84	42,42	30	15,15	8	4,04	3	1,52	
	RSPHM	2018	16	18,18	40	45,45	-	-	30	34,1	-	-	2	2,27	
	KDPB	2016	15	31,91	27	57,45	5	10,64	-	-	-	-	-	-	
	DMKU	2018	2	4,17	1	2,08	8	16,67	21	43,8	11	22,92	5	10,42	
	RSUPHAMM	2019	-	-	16	57,14	12	42,86	-	-	-	-	-	-	
	RSPHM	2019	17	30,36	10	17,86	15	26,79	10	17,9	4	7,14	-	-	
	DBKBKG	2019	1	1,89	6	11,32	18	34	24	45,3	4	7,55	-	-	
	RSUPDMHP	2014	-	-	133	16,56	130	16,19	321	40	99	12,33	120	14,94	
Total			176	8,19	528	24,58	519	24,16	616	28,68	158	7,36	151	7,03	2148

Keterangan:

- RSUPDKS : RSUP Dr. Kariadi Semarang.
 RSUDDSS : RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
 RSUPPDRDKM : RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
 TPSKN : Tempat Penampungan Sementara Kabupaten Nunukan.
 RSID : RS Indera Denpasar.
 PTM : Puskesmas Tamangapa Makassar.
 PRM : Puskesmas Rappokalling Makassar.
 RSUPSD : RSUP Sanglah Denpasar.
 RSPHM : RS Putri Hijau Medan.
 KDPB : Kota Denpasar Provinsi Bali.

DMKU	: Desa Mas Kota Ubud.
RSUPHAMM	: RSUP H. Adam Malik Medan.
DBKBKG	: Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar.
RSUPDMHP	: RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Tabel 4 memperlihatkan distribusi dari Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) Berdasarkan Usia diberbagai sebaran tempat di Pulau Jawa dan di Luar Pulau Jawa. Di Pulau Jawa didapatkan data kasus penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dengan rincian pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun), dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun), lansia awal ($\geq 45-55$ tahun), lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun), dan manula (≥ 65 tahun). Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan usia yang terdapat di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 72 penderita dengan presentase 41,38% dan pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 102 dengan presentase 58,62%, di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2014 pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 9 penderita dengan presentase 18%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 28 penderita dengan presentase 56%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 10 penderita dengan presentase 20%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 3 penderita dengan presentase 6%. Di RSUD Dr. Soetomo tahun 2019 pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 41 dengan presentase 16,6%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 109 penderita

dengan presentase 44,13%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 34 penderita dengan presentase 13,77%, dan pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 63 penderita dengan presentase 25,50%. Distribusi karakteristik penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan kelompok usia dengan sebaran tempat di pulau Jawa didapatkan rata-rata yakni pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) pada presentase 16,60% - 41,38%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) pada presentase 44,13%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) pada presentase 13,77% - 58,62%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) pada presentase 25,50%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) pada presentase 20%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) pada presentase 6%.

Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan kelompok usia yang terdapat di sebaran tempat di luar pulau Jawa yakni di Di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Medan pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 3 penderita dengan presentase 7,89%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 5 penderita dengan presentase 13,16%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 5 penderita dengan presentase 13,16%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 9 penderita dengan presentase 23,68%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 9 penderita dengan presentase 21,95%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 7 penderita dengan presentase 18,42%. Di TPS

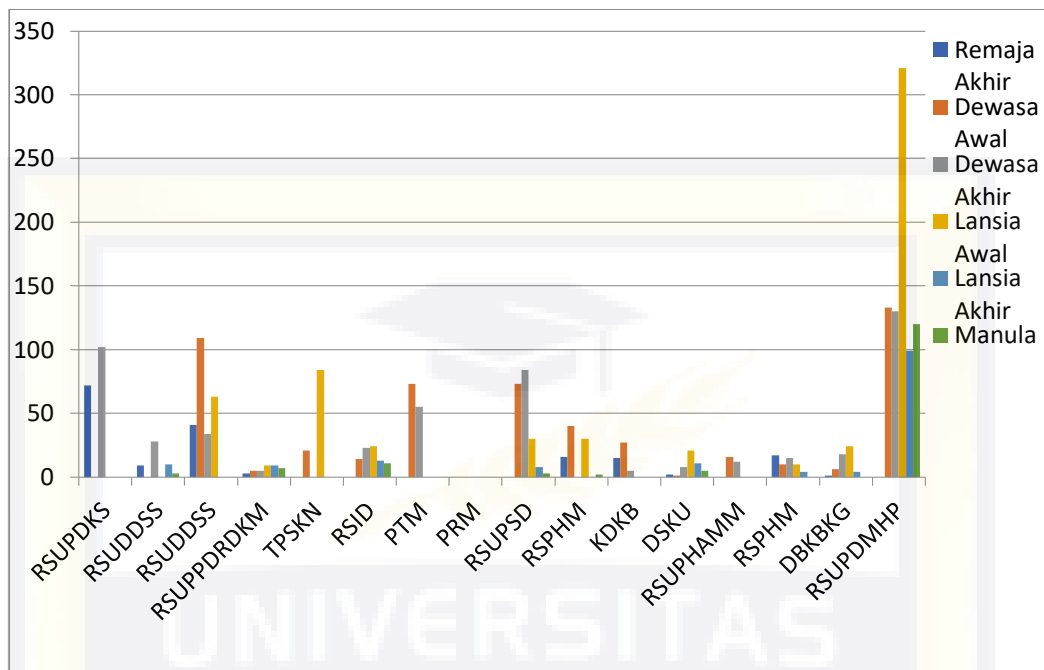
Kabupaten Nunukan pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 21 penderita dengan presentase 20%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 84 penderita dengan presentase 80%. Di RS Indera Denpasar pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 14 penderita dengan presentase 16,47%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 23 penderita dengan presentase 27,06%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 24 penderita dengan presentase 28,24%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 13 penderita dengan presentase 15,29%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 11 penderita dengan presentase 12,94%. Di Puskesmas Tamangapa Makassar pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 73 penderita dengan presentase 57,03%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 55 penderita dengan presentase 42,97%. Di Puskesmas Rappokalling Makassar pada data tidak terdapat penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan usia. Di RSUP Sanglah Denpasar pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 73 penderita dengan presentase 36,87%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 84 penderita dengan presentase 42,42%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 30 penderita dengan presentase 15,15%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 8 penderita dengan presentase 4,04%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 3 penderita dengan presentase 1,52%. Di RS Putri Hijau

Medan tahun 2018 pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 16 dengan presentase 18,18%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 40 penderita dengan presentase 45,45%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 30 penderita dengan presentase 34,1%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 2 penderita dengan presentase 2,27%. Di kecamatan Denpasar Kota Bali pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 15 dengan presentase 31,91%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 27 penderita dengan presentase 57,45%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 5 penderita dengan presentase 10,64%. Di Desa Mas Kota Ubud pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 2 penderita dengan presentase 4,17%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 1 penderita dengan presentase 2,08%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 8 penderita dengan presentase 16,67%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 21 penderita dengan presentase 43,8%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 11 penderita dengan presentase 22,92%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 5 penderita dengan presentase 10,42%. Di RSUP H. Adam Malik tahun 2019 pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 16 penderita dengan presentase 57,14%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 12 penderita dengan presentase 42,86%. Di RS Putri Hijau Medan tahun 2019 pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun)

sebanyak 17 penderita dengan presentase 30,36%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 10 penderita dengan presentase 17,86%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 15 penderita dengan presentase 26,79%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 10 penderita dengan presentase 17,9%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 4 penderita dengan presentase 7,14%. Di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 penderita dengan presentase 1,89%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 6 penderita dengan presentase 11,32%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 18 penderita dengan presentase 34%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 24 penderita dengan presentase 45,3%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 4 penderita dengan presentase 7,55%. Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 133 penderita dengan presentase 16,56%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 130 penderita dengan presentase 16,19%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 321 penderita dengan presentase 40%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 99 penderita dengan presentase 12,33%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 120 penderita dengan presentase 14,94%. Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan kelompok usia pada sebaran tempat di luar pulau Jawa

didapatkan rata-rata presentase yakni pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan presentase 1,89% - 31,91%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) dengan presentase 2,08% - 57,45%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) dengan presentase 10,64% - 42,86%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) dengan presentase 15,15% - 45,28%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) dengan presentase 4,04% - 23,68%, pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) dengan presentase 1,52% - 18,42%.

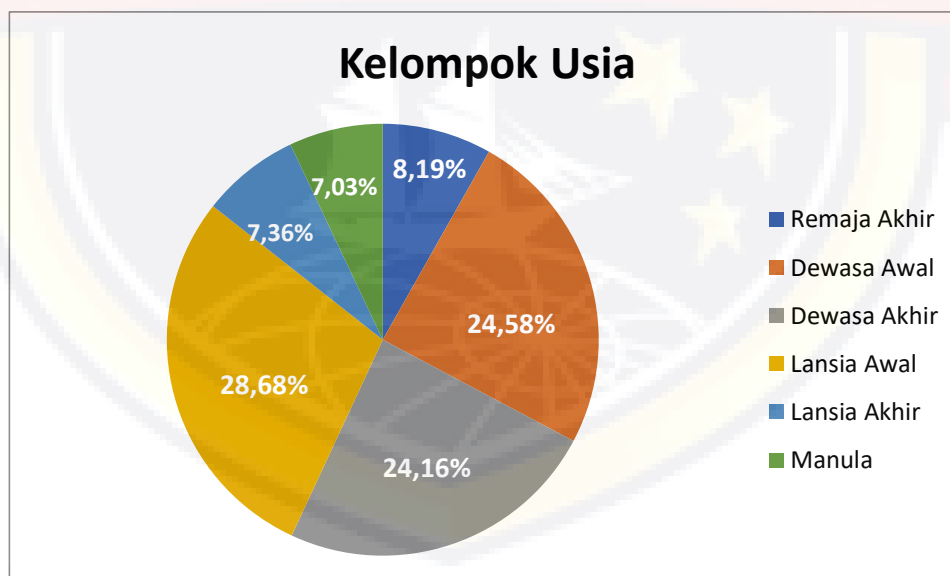
Distribusi keseluruhan pada karakteristik penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan kelompok usia yang terdapat di sebaran tempat di pulau Jawa dan diluar pulau Jawa pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 176 dengan presentase 8,19%, pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 528 penderita dengan presentase 24,58%, pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 519 penderita dengan presentase 24,16%, pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 616 penderita dengan presentase 28,68%, pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) sebanyak 158 penderita dengan presentase 7,36%, dan pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) sebanyak 151 penderita dengan presentase 7,03%. Total keseluruhan data karakteristik penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan usia yaitu sebanyak 2148 penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA).



Gambar 6. Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Pada **Gambar 6** dapat dilihat bahwa persentase kasus DKA berdasarkan usia dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) terdapat di pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebesar 41,38% dan proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar sebesar 1,89%. Proporsi tertinggi pada kelompok usia dewasa awal (≥ 25 -35 tahun) terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan persentase sebesar 16,56% dan proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di Desa Mas Kota Ubud sebesar 2,08%. Proporsi tertinggi pada kelompok usia dewasa akhir (≥ 35 -45 tahun) terdapat di pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebesar 58,62% dan

proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di Kecamatan Denpasar Kota Bali sebesar 10,64%. Proporsi tertinggi pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 45,28% dan proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Sanglah Denpasar sebesar 15,15%. Proporsi tertinggi pada kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sebesar 23,68% dan proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Sanglah Denpasar sebesar 4,04%. Proporsi tertinggi pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Medan sebesar 18,42% dan proporsi terendah terdapat di luar pulau Jawa yakni di RSUP Sanglah Denpasar sebesar 1,52%.



Gambar 7. Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Pada **Gambar 7** dapat dilihat bahwa dominasi terhadap penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan usia yakni pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) dengan jumlah persentase 24,16%, kemudian pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) dengan jumlah persentasi 24,58%, kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) dengan jumlah persentase 28,68%, kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah presentase 8,19%, kelompok usia lansia akhir ($\geq 55-65$ tahun) dengan jumlah persentase 7,36%, dan proporsi terendah yakni pada kelompok usia manula (≥ 65 tahun) dengan jumlah persentase 7,03%.

2. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.

Tabel 3. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Jenis Kelamin				Keterangan
			Laki-laki		Perempuan		
			N	%	N	%	
Jawa	RSUPDKS	2014	59	33,9	115	66,1	Laki-laki: 6,6% - 54% Perempuan: 46% - 93,4%
	RSUDDSS	2014	27	54	23	46	
	RSUDDSS	2019	19	6,6	270	93,4	
Luar Jawa	RSUPPDRDKM	2017	14	34,1	27	65,9	Laki-laki: 6,25% - 100% Perempuan: 13,2% - 93,8%
	TPSKN	2017	-	-	-	-	
	RSID	2017	35	33	71	67	
	PTM	2014	97	35,4	177	64,6	
	PRM	2018	4	6,2	60	93,8	
	RSUPSD	2015	265	50,3	262	49,7	
	RSPHM	2018	38	38	62	62	
	KDPB	2016	47	100	-	-	
	DMKU	2018	26	54,2	22	45,8	
	RSUPHAMM	2019	35	36,1	62	63,9	
	RSPHM	2019	19	26,8	52	73,2	
	DBKBKG	2019	46	86,8	7	13,2	
	RSUPDMHP	2014	332	38,6	529	61,4	
Total			1063	37,9	1739	62,1	2802

Keterangan:

RSUPDKS : RSUP Dr. Kariadi Semarang.

RSUDDSS : RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

RSUPPDRDKM : RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

TPSKN : Tempat Penampungan Sementara Kabupaten Nunukan.

RSID : RS Indera Denpasar.

PTM : Puskesmas Tamangapa Makassar.

PRM : Puskesmas Rappokalling Makassar.

RSUPSD : RSUP Sanglah Denpasar.

RSPHM : RS Putri Hijau Medan.

KDPB : Kota Denpasar Provinsi Bali.

DMKU : Desa Mas Kota Ubud.

RSUPHAMM : RSUP H. Adam Malik Medan.

DBKBKG : Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar.

RSUPDMHP : RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 3 memperlihatkan distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 menunjukkan bahwa angka tertinggi bagi jenis kelamin laki-laki diberbagai sebaran tempat di Pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Kariadi Semarang 59 orang (33,9%). Sedangkan bagi jenis kelamin perempuan yang menunjukkan angka tertinggi yakni di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan distribusi 270 penderita (93,4%). Kemudian ditribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki yang terdapat di Pulau Jawa yakni di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 27 penderita dengan presentase 54% pada tahun 2014 dan 19 penderita dengan presentase 6,6% pada tahun 2019. Angka yang dilihat pada jenis kelamin Perempuan yakni di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 23 penderita dengan presentase 46% pada tahun 2014 dan 270 penderita dengan presentase 93,4% pada tahun 2019. Angka kejadian terendah di pulau jawa bagi jenis kelamin laki-laki terdapat di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya yaitu 19 penderita (6,6%), sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu 23 penderita (46%). Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada sebaran tempat di pulau jawa berada pada angka rata-rata bagi jenis kelamin laki-laki berkisar 6,6% - 54%, sedangkan bagi jenis kelamin perempuan berkisar 46% - 93,4%.

Distribusi pada sebaran tempat di luar pulau jawa menunjukkan angka kejadian tertinggi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada jenis

kelamin laki-laki berada di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 332 penderita (38,6%). Kemudian terdapat di RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 265 penderita dengan presentase 50,3%. Kemudian di Puskesmas Tamangapa Makassar sebanyak 97 penderita dengan presentase 35,4%, di Kecamatan Denpasar Kota Bali sebanyak 47 penderita dengan presentase 100%, di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar sebanyak 46 penderita dengan presentase 86,8%, di RS Putri Hijau Medan sebanyak 38 penderita dengan presentase 38%, di RS Indera Denpasar sebanyak 35 penderita dengan presentase 33%, di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 35 dengan presentase 36,1% pada tahun 2019, di Desa Mas Kota Ubud sebanyak 26 penderita dengan presentase 54,2%, di RS Putri Hijau Medan sebanyak 19 penderita dengan presentase 26,8%, di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Medan sebanyak 14 penderita dengan presentase 34,1%, dan paling sedikit di Puskesmas Rappokalling Makassar sebanyak 4 penderita dengan presentase 6,2%.

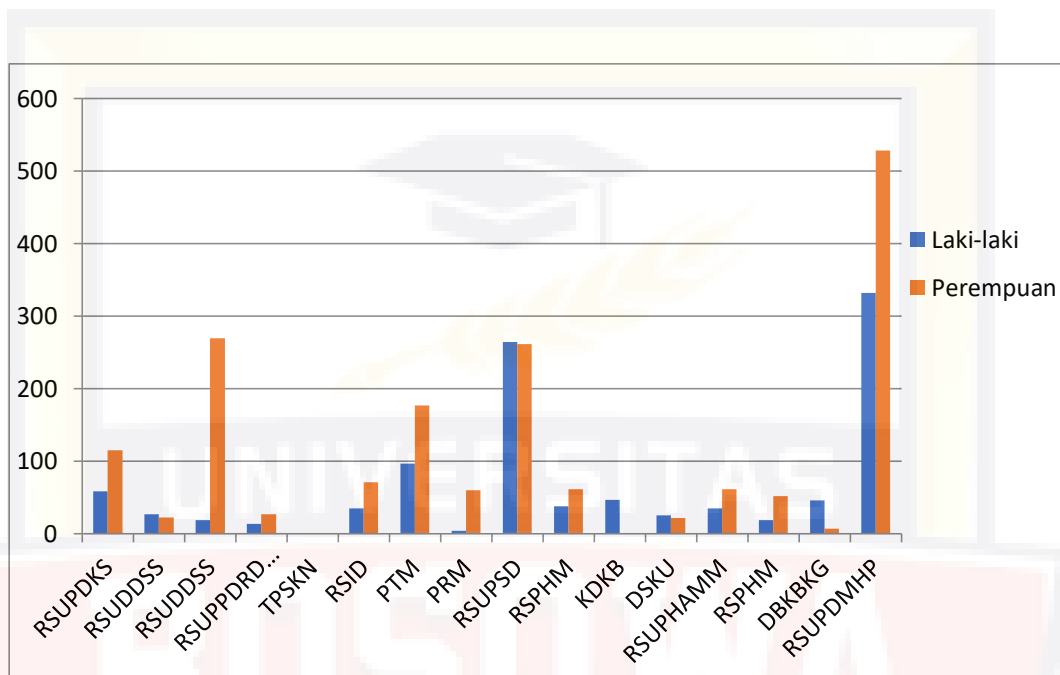
Angka kejadian tertinggi pada jenis kelamin perempuan terdapat pula di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yakni sebanyak 529 penderita (61,4%). Sedangkan angka kejadian terendah penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada jenis kelamin perempuan menunjukkan angka kejadian terendah penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) terdapat di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar yakni 7 penderita (13,2%). Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada sebaran tempat di luar pulau Jawa yakni terdapat di RSUP Sanglah Denpasar sebagai

terbanyak kedua dengan jumlah 262 penderita dengan presentase 49,7%, kemudian di Puskesmas Tamangapa Makassar sebanyak 177 penderita dengan presentase 64,6%, di RS Indera Denpasar sebanyak 71 penderita dengan presentase 67%, di RS Putri Hijau Medan sebanyak 62 penderita dengan presentase sebanyak 62% pada tahun 2018, di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 62 penderita dengan presentase 63,9% pada tahun 2019 yang menunjukkan angka penderita yang sama dengan RS Putri Hijau Medan, di Puskesmas Rappokalling Makassar sebanyak 60 penderita dengan presentase 93,8%, di RS Putri Hijau Medan sebanyak 52 penderita dengan presentase 73,2% pada tahun 2019, di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sebanyak 27 penderita dengan presentase 65,9%, di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, dan yang terdapat di Desa Mas Kota Ubud sebanyak 22 penderita dengan presentase 45,8%.

Distribusi keseluruhan penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin berada pada angka rata-rata bagi jenis kelamin laki-laki berkisar 6,2% - 100%, sedangkan bagi jenis kelamin perempuan berkisar 13,2% - 93,8%.

Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) secara keseluruhan jumlah yang berada di berbagai sebaran tempat di pulau jawa dan diluar pulau jawa pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 1063 penderita (37,94%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 1739 penderita (62,06%). Total keseluruhan penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada

distribusi berdasarkan jenis kelamin berdasarkan data hasil penelitian pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 yakni sebanyak 2802 penderita.

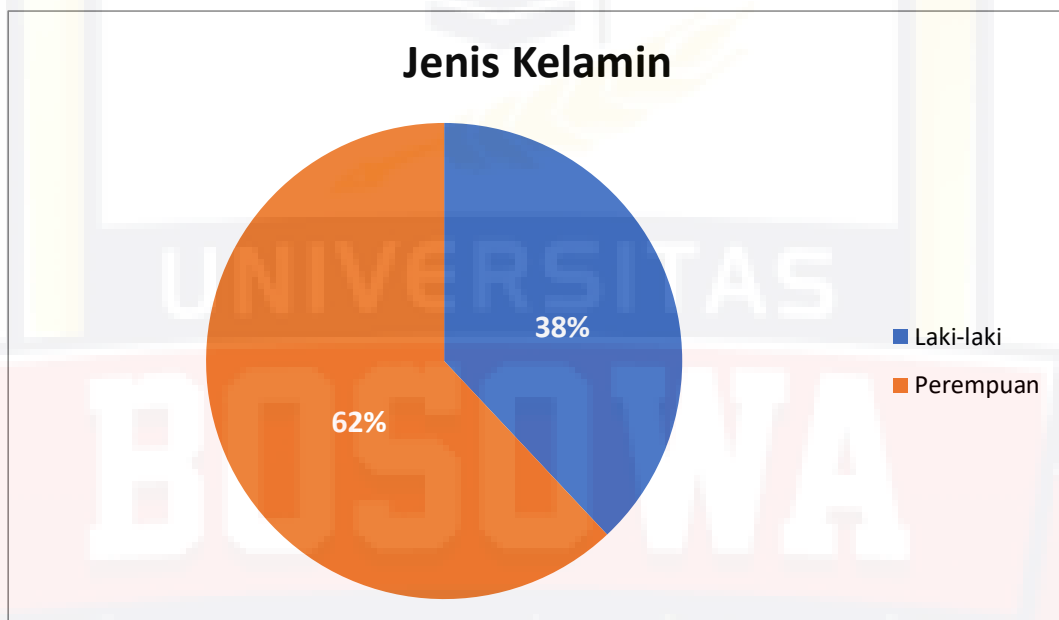


Gambar 4. Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita

Pada **Gambar 4** dapat dilihat bahwa presentase kasus penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin dengan proporsi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki yang terdapat di Luar Jawa yakni di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 332 penderita (38,6%). Proporsi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki yang terdapat di Jawa yakni di RSUP Dr. Kariadi Semarang (33,9%) memiliki angka presentase yakni sebanyak 59 penderita.

Presentase kasus penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan proporsi terendah yang

terdapat di Luar Jawa yakni di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 529 penderita (61,4%). Sedangkan proporsi terendah pada jenis kelamin perempuan yang terdapat di Jawa yakni di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yakni sebanyak 23 penderita (46%).



Gambar 5. Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita

Pada **Gambar 5** dapat dilihat bahwa dari 2802 kasus distribusi karakteristik penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) menunjukkan variabel jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin Perempuan sebanyak 1739 penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dengan presentase 62,06%, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 1063 penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dengan presentase 37,94%.

3. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita.

Tabel 5. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Jenis Pekerjaan				Keterangan
			Berisiko		Tidak Berisiko		
			N	%	N	%	
Jawa	RSUPDKS	2014	64	100	-	Berisiko: 100% Tidak berisiko: -	
	RSUDDSS	2014	50	100	-		
	RSUDDSS	2019	-	-	-		
Luar Jawa	RSUPPDRDKM	2017	41	100	-	Berisiko: 93,81% - 100% Tidak berisiko: 6,19%	
	TPSKN	2017	-	-	-		
	RSID	2017	-	-	-		
	PTM	2014	274	100	-		
	PRM	2018	64	100	-		
	RSUPSD	2015	-	-	-		
	RSPHM	2018	100	100	-		
	KDPB	2016	-	-	-		
	DMKU	2018	-	-	-		
	RSUPHAMM	2019	91	93,81	6		6,19
	RSPHM	2019	71	100	-		
	DBKBKG	2019	-	-	-		
RSUPDMHP	2014	-	-	-			
Total			755	99,21	6	0,79	761

Keterangan:

RSUPDKS : RSUP Dr. Kariadi Semarang.

RSUDDSS : RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

RSUPPDRDKM : RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

TPSKN : Tempat Penampungan Sementara Kabupaten Nunukan.

RSID : RS Indera Denpasar.

PTM : Puskesmas Tamangapa Makassar.

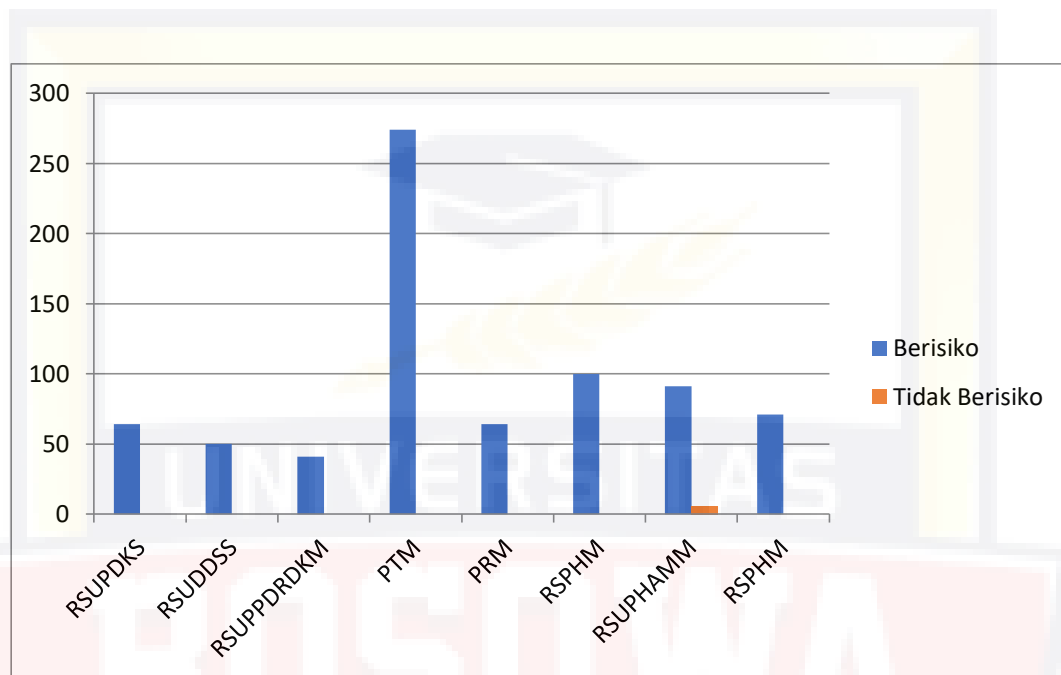
PRM	: Puskesmas Rappokalling Makassar.
RSUPSD	: RSUP Sanglah Denpasar.
RSPHM	: RS Putri Hijau Medan.
KDPB	: Kota Denpasar Provinsi Bali.
DMKU	: Desa Mas Kota Ubud.
RSUPHAMM	: RSUP H. Adam Malik Medan.
DBKBKG	: Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar.
RSUPDMHP	: RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Pada **Tabel 5** dapat dilihat bahwa distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko dan tidak berisiko menunjukkan angka tertinggi di luar pulau Jawa dengan angka 274 penderita dengan pekerjaan berisiko pada persentase 100%, sedangkan pada jenis pekerjaan tidak berisiko hanya terdapat di luar pulau Jawa pada distribusi 6 penderita dengan persentase 6,19%. Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan pekerjaan berisiko yang dilihat di pulau Jawa yakni di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 64 penderita dengan persentase 100%, kemudian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 50 penderita dengan persentase 100%, sementara di tempat lain tidak menunjukkan angka pekerjaan berisiko. Distribusi pada pekerjaan tidak berisiko di pulau Jawa sama sekali tidak menunjukkan angka, artinya tidak terdapat pekerjaan tidak berisiko pada penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di pulau Jawa. Persentase menunjukkan secara keseluruhan pada 100% kepada pekerjaan penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) yang berisiko.

Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko dan tidak berisiko yang dilihat pada sebaran tempat di luar pulau Jawa, menunjukkan angka yang tinggi seperti di Puskesmas Tamangapa Makassar sebanyak 274 penderita dengan persentase 100%. Di RS Putri Hijau Medan pada tahun 2018 sebanyak 100 penderita dengan persentase 100%, RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2019 sebanyak 91 penderita dengan persentase 93,81%. Di RS Putri Hijau Medan tahun 2019 sebanyak 71 penderita dengan persentase 100%. Di Puskesmas Rappokalling Makassar sebanyak 64 penderita dengan persentase 100%. Kemudian yang terakhir di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Medan sebanyak 41 penderita dengan persentase 100%. Sedangkan jenis pekerjaan tidak berisiko hanya terdapat di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2019 sebanyak 6 penderita dengan persentase 6,19%. Sementara itu di berbagai tempat di luar pulau Jawa lainnya tidak menunjukkan data persentase adanya klasifikasi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko dan tidak berisiko. Distribusi pada rata-rata persentase yang ditemukan yakni sebanyak 93,81% - 100% pada penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dengan pekerjaan berisiko dan 6,19% pada penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) dengan pekerjaan tidak berisiko.

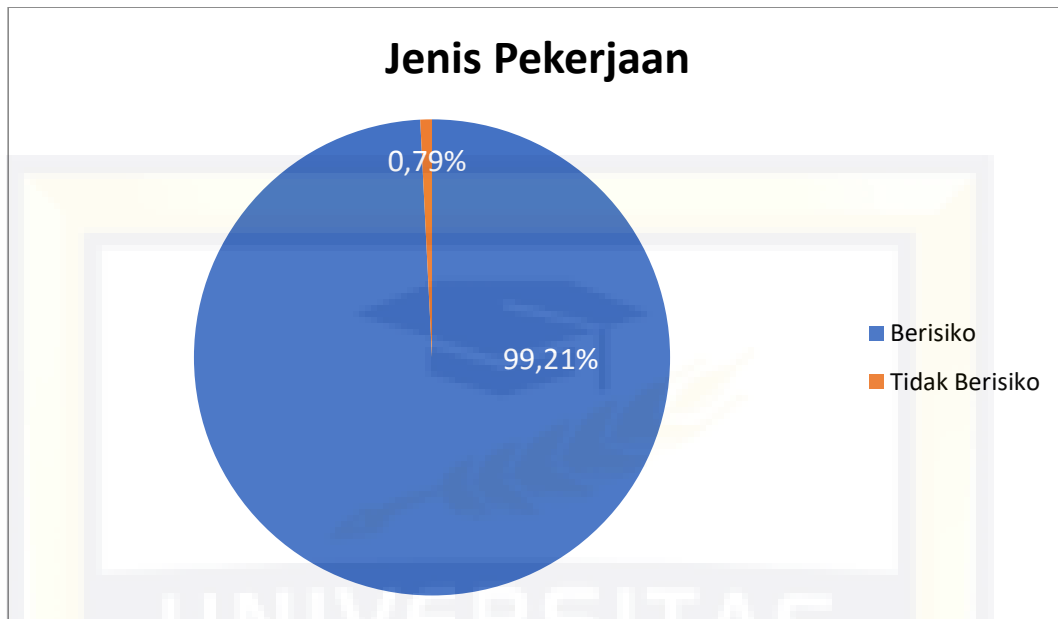
Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko dan tidak berisiko secara keseluruhan berjumlah 761 penderita dengan distribusi sebanyak 755 penderita pekerjaan berisiko

pada persentase 99,21% dan 6 penderita dengan pekerjaan tidak berisiko pada persentase 0,79%.



Gambar 8. Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita

Pada **Gambar 8** dapat dilihat bahwa distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko menunjukkan angka kejadian tertinggi berada di luar pulau Jawa, sedangkan pada jenis pekerjaan tidak berisiko ditemukan di luar pulau Jawa. Data yang menunjukkan bahwa dari beberapa jenis pekerjaan yang dimasukkan pada beberapa hasil penelitian masuk dalam klasifikasi pekerjaan berisiko menjadi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA).



Gambar 9. Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Jenis Pekerjaan Penderita

Pada **Gambar 9** dapat dilihat bahwa persentase secara keseluruhan dari total 761 penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) jenis pekerjaan berisiko sebanyak 755 penderita dengan persentase 99,21% dan penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) jenis pekerjaan tidak berisiko sebanyak 6 penderita dengan persentase 0,79%.

4. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi Berdasarkan Lokasi Lesi Penderita.

Tabel 6. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Lokasi Lesi												Keterangan		
			Tangan		Lengan		Wajah		Telinga		Leher		Badan			Genitalia	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Jawa	RSUPDKS	2014	64	30,62	-	-	65	31,1	-	-	23	11	39	18,66	18	8,61	Tangan : 30,62% Lengan : - Wajah : 31,1% Telinga : - Leher : 11% Badan : 18,66% Genitalia : 8,61%
	RSUDDSS	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RSUDDSS	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luar Jawa	RSUPPDRDKM	2017	6	25	2	8,33	-	-	-	3	12,50	12	50	1	4,17	-	-
	TPSKN	2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RSID	2017	57	54,29	-	-	16	15,24	-	6	5,71	24	22,86	2	1,90	-	-
	PTM	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PRM	2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RSUPSD	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RSPHM	2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KDPB	2016	41	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DMKU	2018	79	80,61	11	11,22	2	2,04	-	3	3,06	3	3,06	-	-	-	-
	RSUPHAMM	2019	35	46,05	6	7,89	19	25,00	3	3,95	4	5,26	8	10,5	1	1,32	Tangan : 25% - 100% Lengan : 3,33% - 16,39% Wajah : 0,82% - 25% Telinga : 3,95% - 5% Leher : 0,82% - 12,50% Badan : 0,82% - 50% Genitalia : 1,32% - 4,17%
RSPHM	2019	28	46,67	2	3,33	7	11,67	3	5	7	11,7	13	21,67	-	-	-	
DBKBKG	2019	99	81,15	20	16,39	1	0,82	-	1	0,82	1	0,82	-	-	-	-	
RSUPDMHP	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total			409	55,65	41	5,58	110	14,97	6	0,82	47	6,39	100	13,61	22	2,99	735

Keterangan:

RSUPDKS : RSUP Dr. Kariadi Semarang.

RSUDDSS : RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

RSUPPDRDKM : RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

TPSKN : Tempat Penampungan Sementara Kabupaten Nunukan.

RSID : RS Indera Denpasar.

PTM : Puskesmas Tamangapa Makassar.

PRM : Puskesmas Rappokalling Makassar.

RSUPSD : RSUP Sanglah Denpasar.

RSPHM : RS Putri Hijau Medan.

KDPB : Kota Denpasar Provinsi Bali.

DMKU : Desa Mas Kota Ubud.

RSUPHAMM : RSUP H. Adam Malik Medan.

DBKBKG : Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar.

RSUPDMHP : RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

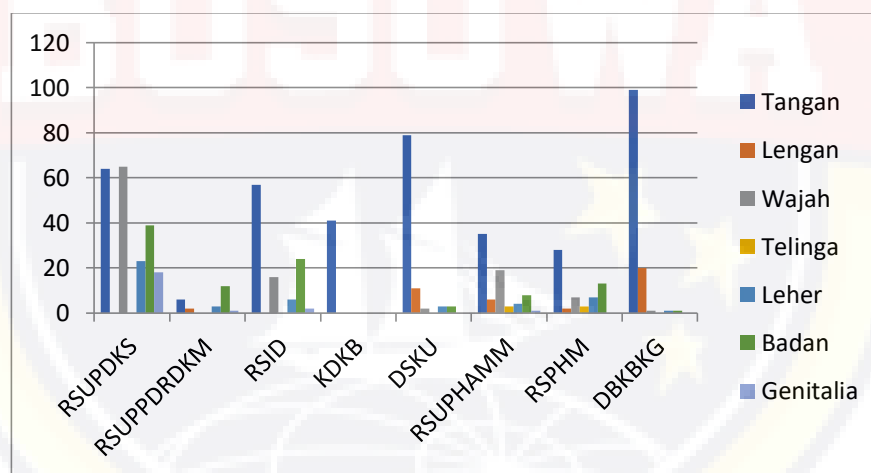
Pada **Tabel 6** dapat dilihat bahwa distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi lebih banyak berada di luar pulau Jawa dibandingkan dengan kejadian di pulau Jawa. Lokasi lesi DKA yang tercatat yakni di tangan, lengan, wajah, telinga, leher, badan, dan genitalia. Seperti yang dilihat pada distribusi di pulau Jawa hanya terdapat di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 64 di tangan dengan persentase 30,62%, 65 di wajah dengan persentase 31,1%, 23 di leher dengan persentase 11%, 39 di badan dengan persentase 18,66%, dan 18 di genitalia dengan persentase 8,61%. Data keseluruhan pada rata-rata persentase yang terdapat pada tangan yakni 30,62%, di wajah pada persentase 31,1%, di leher pada persentase 11%, di badan pada persentase 18,66%, dan di genitalia pada persentase 8,61%.

Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi yang terdapat pada berbagai sebaran tempat di luar pulau Jawa yang terdapat di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang berada di tangan sebanyak 6 dengan persentase 25%, di lengan sebanyak 2 dengan persentase 8,33%, di leher sebanyak 3 dengan persentase 12,50%, di badan sebanyak 12 dengan persentase 50%, genitalia sebanyak 1 dengan persentase 4,17%. Di RS Indera Denpasar yang berada di tangan sebanyak 57 dengan persentase 54,29%, di wajah sebanyak 16 dengan persentase 15,24%, di leher sebanyak 6 dengan persentase 5,71%, di badan sebanyak 24 dengan persentase 22,86%, genitalia sebanyak 2 dengan persentase 1,90%. Di Kecamatan Denpasar Kota Bali yang berada di tangan 41

sebanyak dengan persentase 100%. Di Desa Mas Kota Ubud yang berada di tangan 79 sebanyak dengan persentase 80,61%, di lengan sebanyak 11 dengan persentase 11,22%, di wajah sebanyak 2 dengan persentase 2,04%, di leher sebanyak 3 dengan persentase 3,06%, di badan sebanyak 3 dengan persentase 3,06%. RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2019 yang berada di tangan sebanyak 35 dengan persentase 46,05%, di lengan sebanyak 6 dengan persentase 7,89%, di wajah sebanyak 19 dengan persentase 25,00%, di telinga sebanyak 3 dengan persentase 3,95%, di leher sebanyak 4 dengan persentase 5,26%, di badan sebanyak 8 dengan persentase 10,5%, genitalia sebanyak 1 dengan persentase 1,32%. Di RS Putri Hijau Medan yang berada di tangan sebanyak 28 dengan persentase 46,67%, di lengan sebanyak 2 dengan persentase 3,33%, di wajah sebanyak 7 dengan persentase 11,67%, di telinga sebanyak 3 dengan persentase 5%, di leher sebanyak 7 dengan persentase 11,7%, di badan sebanyak 13 dengan persentase 21,67%. Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar yang berada di tangan sebanyak 99 dengan persentase 81,15%, di lengan sebanyak 20 dengan persentase 16,39%, di wajah sebanyak 1 dengan persentase 0,82%, di leher sebanyak 1 dengan persentase 0,82%, di badan sebanyak 1 dengan persentase 0,82%. Data menunjukkan persentase rata-rata pada penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi di tangan berkisar 25% - 100%, di tangan 3,33% - 16,19%, di wajah 0,82% - 25%, di telinga 3,95% - 5%, di leher

0,82% - 12,50%, di badan 0,82% - 50%, dan yang terdapat di genitalia 1,32% - 4,17%.

Distribusi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi secara keseluruhan pada sebaran tempat di luar pulau Jawa dan pulau Jawa sebanyak 735 pada lokasi lesi di tangan sebanyak 409 dengan persentase 55,65%, di lengan sebanyak 41 dengan persentase 5,58%, di wajah sebanyak 110 dengan persentase 14,97%, di telinga sebanyak 6 dengan persentase 0,82%, di leher sebanyak 47 dengan persentase 6,39%, di badan sebanyak 100 dengan persentase 13,61%, dan di genitalia sebanyak 22 dengan persentase 2,99%.

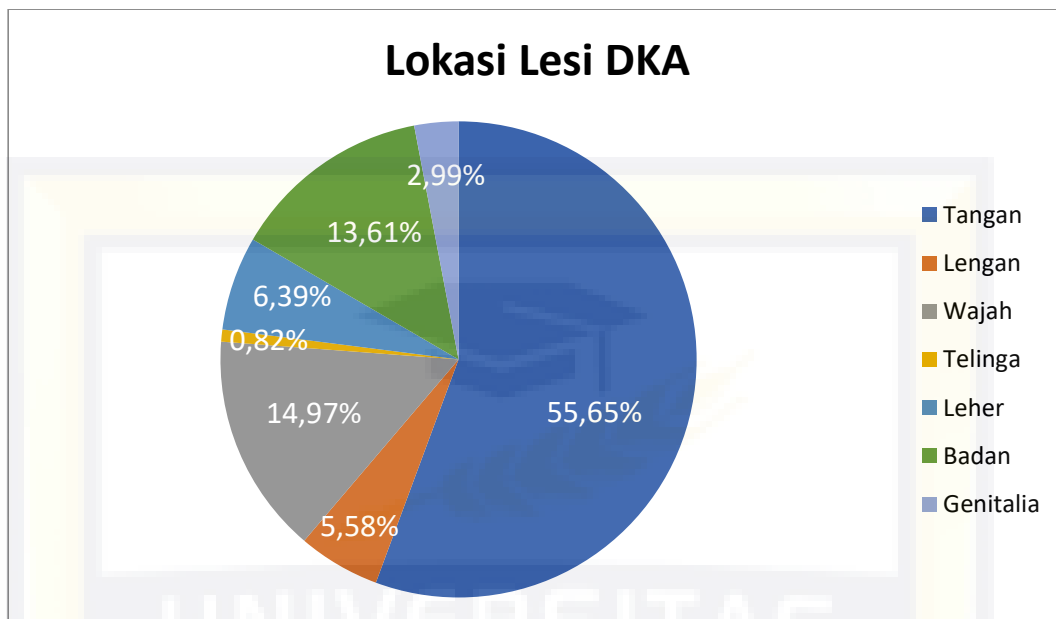


Gambar 10. Diagram Bar Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi pada tubuh Penderita

Pada **Gambar 10** dapat dilihat bahwa angka tertinggi penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi terdapat di luar

pulau Jawa. Lokasi lesi di tangan terbanyak di luar pulau Jawa di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar sebanyak 99 dengan persentase 81,15%, di lengan terbanyak di luar pulau Jawa di Desa Balega Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar sebanyak 20 dengan persentase 16,39%, lokasi lesi di wajah terbanyak di pulau Jawa di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 65 dengan persentase 31,1%, lokasi lesi di telinga terbanyak di luar pulau Jawa di RS Putri Hijau Medan sebanyak 3 dengan persentase 5%, lokasi lesi di leher terbanyak di pulau Jawa di RSUP. Dr. Kariadi Semarang sebanyak 23 dengan persentase 11%, di badan juga terbanyak di pulau Jawa di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 39 dengan persentase 18,66%, dan genitalia juga terbanyak di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 18 dengan persentase 8,61%.

Pada **Gambar 11** dapat dilihat bahwa persentase penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi pada angka tertinggi terdapat di tangan dengan persentase 55,65%, kemudian di wajah dengan persentase 14,97%, kemudian di badan dengan persentase 13,61%, kemudian di lengan dengan persentase 5,58%, kemudian di leher dengan persentase 6,39%, kemudian di genitalia dengan persentase 2,99%, dan yang terendah terdapat di telinga dengan persentase 0,82% dari keseluruhan data.



Gambar 11. Diagram Pie Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, Berdasarkan Lokasi Lesi pada tubuh Penderita

B. Pembahasan

1. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) Berdasarkan Kelompok Usia

Dari hasil penelitian penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan usia dari berbagai sebaran tempat menunjukkan bahwa angka tertinggi terdapat pada kelompok usia dewasa akhir ($\geq 35-45$ tahun) sebanyak 519 penderita, kemudian angka terbanyak kedua ditemukan pada kelompok usia dewasa awal ($\geq 25-35$ tahun) sebanyak 528 penderita, kemudian pada kelompok usia lansia awal ($\geq 45-55$ tahun) sebanyak 616 penderita. Sementara itu angka terendah terdapat pada kelompok usia

manula (≥ 65 tahun) sebanyak 151 penderita. Data tersebut menunjukkan varietas kelompok usia yang rentan terpapar alergen penyebab DKA berada pada usia produktif dewasa awal dengan kurva tinggi pada usia dewasa dan lansia awal, kemudian terendah pada usia manula. Hal ini membuktikan bahwa kelompok usia tersebut masuk dalam klasifikasi usia produktif yang banyak melakukan aktivitas luar yang berpotensi terjadinya kontak terhadap bahan alergen.

2. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis kelamin dari berbagai sebaran tempat menunjukkan bahwa angka tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 1739 penderita dengan persentase 62,06% dari total keseluruhan 2802 penderita, kemudian pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 1063 penderita dengan persentase 37,94%. Data tersebut menunjukkan kerentanan perempuan menjadi penderita DKA disebabkan beberapa faktor pendukung, selain daripada aktivitas perempuan yang cenderung dapat secara aktif melakukan kontak dengan bahan kimia yang menjadi alergen penyebab DKA.

3. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Dari hasil penelitian penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan jenis pekerjaan berisiko dan tidak berisiko menunjukkan bahwa beberapa jenis pekerjaan yang berisiko lebih rentan terpapar alergen penyebab DKA terdapat pada angka sebanyak 755 kasus dengan presentase 99,21% dari total keseluruhan sebanyak 761 kasus pada jenis pekerjaan berisiko, sisanya hanya terdapat 6 kasus penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) pada jenis pekerjaan tidak berisiko dengan presentase 0,79%. Data tersebut menunjukkan kerentanan terjadinya kontak terhadap alergen penyebab penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) terdapat pada pekerjaan yang terklasifikasi sebagai jenis pekerjaan berisiko mengalami penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA).

4. Distribusi Penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) Berdasarkan Lokasi Lesi

Dari data hasil penelitian penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) berdasarkan lokasi lesi menunjukkan bahwa lokasi lesi terbanyak terdapat di tangan penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) sebanyak 409 dengan persentase 55,65%, kemudian di wajah sebanyak 110 dengan persentase 14,97%, kemudian di badan sebanyak 100 dengan persentase 13,61%, dan yang paling sedikit terdapat di telinga sebanyak 6 dengan persentase 0,82%. Data tersebut menunjukkan bahwa tangan menjadi lokasi lesi yang

paling rentan terpapar bahan alergen penyebab DKA karena banyaknya aktivitas langsung yang dilakukan menggunakan tangan sehingga berdampak terjadinya DKA di tangan penderita lebih dominan dan sangat banyak terjadi.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil metaanalisis dapat disimpulkan bahwa:

1. Penderita dermatitis kontak alergi didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 1739 (62,06%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 1063 (37,94%).
2. Penderita dermatitis kontak alergi didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir yaitu $\geq 35-45$ tahun sebanyak 519 (24,16%), kemudian kelompok usia dewasa awal yaitu $\geq 25-35$ tahun sebanyak 528 (24,58%), kemudian kelompok usia lansia awal yaitu $\geq 45-55$ sebanyak 616 (28,68%), kemudian kelompok usia remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 176 (8,19%), kemudian kelompok usia lansia akhir yaitu $\geq 55-65$ tahun sebanyak 158 (7,36%), dan yang paling sedikit ialah kelompok usia manula yaitu ≥ 65 tahun sebanyak 151 (7,03%).
3. Penderita dermatitis kontak alergi didominasi oleh jenis pekerjaan berisiko sebanyak 755 (99,21%) dibandingkan dengan jenis pekerjaan tidak berisiko yang hanya sebanyak 6 (0,79%).
4. Penderita dermatitis kontak alergi didominasi oleh lokasi lesi di tangan sebanyak 409 (55,65%), kemudian di wajah sebanyak 110 (14,97%), kemudian di badan sebanyak 100 (13,61%), kemudian di lengan

sebanyak 41 (5,58%), kemudian di leher sebanyak 47 (6,39%), kemudian di genitalia sebanyak 22 (2,99%), dan yang paling sedikit di telinga hanya sebanyak 6 (0,82%).

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan bahwa masyarakat yang mengetahui berbagai bahan alergen penyebab penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) seringkali ditemui dengan rentan sensitivitas imun tipe IV utamanya pada perempuan untuk mengurangi beban aktivitas dalam 1x24 jam melakukan kontak dengan bahan alergen.
2. Mengurangi tindakan-tindakan diluar dari pengawasan tenaga kesehatan dalam penanganan langsung terhadap penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) yang muncul akibat dari pajanan bahan alergen penyebab penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA).
3. Mengurangi intensitas kerja atau aktivitas yang berpotensi terjadinya kontak secara terus menerus dengan bahan alergen penyebab penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA) khususnya pada kulit dengan hipersensitivitas yang tinggi.
4. Melakukan pencegahan dengan menggunakan bahan-bahan ramah di kulit seperti pengaman/sarung tangan, tingkat pH air yang sering

digunakan, dan juga upaya sterilisasi lingkungan agar dapat mengurangi perluasan daya bahan alergen penyebab penderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA).



DAFTAR PUSTAKA

1. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller AS, Leffell D. *Fitzpatrick's, Dermatology in General Medicine Vol.1 & 2, 7th ed.* 2008, hal. 130-135
2. Wolff K, Johnson RA. *Fitzpatrick's, Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 6th ed.* 2009, hal. 20-33.
3. Sularsito, Sri A dan Soebaryo, Retno W. *Dermatitis Kontak. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi Ketujuh.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2018; hal. 156-165.
4. Belsito DV, *Allergic Contact Dermatitis.* Dalam: Freedberg M, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds). *Fitzpatrick's, Dermatology in General Medicine.* 6th ed. 2003, hal. 1164-1179.
5. Fransisca SK, Kurniawan DS, Suryawati N, Sumedha P, Wardhana M, *Efek Samping Kosmetik pada Para Pekerja Salon di Denpasar.* 2012.
6. Marks JG, Elsner P, Deleo VA, *Contact & Occupational Dermatology.* 3rd ed. USA: Mosby Inc; 2002, hal. 3-33.
7. Hamman CP, Rodgers PA, Sullivan K. *Allergic Contact Dermatitis in Dental Professionals, Effective Diagnosis and Treatment.* J Am Dent Assoc. 2003; 134, hal. 185-194.
8. Maiphethlo L. *Allergies in the Workplace: Contact Dermatitis in the Textile Industry.* *Current Allergy and Clinical Immunology.* 2007; hal. 20, 28-35.

9. Chang T, Lee LJ, Wang J, Shie R, Chan C, *Occupational Risk Assessment on Allergic Contact Dermatitis in a Resin Model Making Process. J Occup Health.* 2004, hal. 148-152.
10. Sanja, Maaikje J, Maarten M, *Individual Susceptibility to Occupational Contact Dermatitis. Industrial Health.* 2009; hal. 47:469-478.
11. Scheman AJ. *Contact Dermatitis, In: Grammer LC, Greenberger PA (eds). Petterson's Allergic Disease.* 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. 387-401.
12. Suriatmini, seftina, *Tinjauan Faktor Risiko Ergonomi Terhadap Keluhan Muskuloskeletal Pada Aktivitas Manual Handling Pada Pekerja Diabagian Produksi PTMI Tahun 2010*, Tesis Magister (Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011).
13. Racheva S, *Etiology of Common Contact Dermatitis*, Journal of IMAB, 2006, hal. 14-17.
14. Effendi, *Prevalensi dan Insidensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja Tahun 2007*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta: 1997, hal. 89-93.
15. Cohen DE, Jacob SE, *Allergic Contact dermatitis*. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Palles AS, Leffell DJ, *Fitzpatrick's Dermatologic in General Medicine*. Edisi ke-7, New York: Mc-Graw Hill Medical 2008, 3 (46) hal. 395-401.
16. Putro HH, *Penatalaksanaan Dermatitis Kontak*, *Majalah Dokter Keluarga*, Vol. 5 Nomor 1, Desember 1985: hal. 4-7.

17. Usatine RP, Riojas M, *Diagnosis and Management of Contact Dermatitis, Am Fam Physicians*, Augustus 2010; 82(3), hal. 249.
18. Onder M, Oztas MO, Contact Dermatitis in Elderly, *Am J Contact Derm*, 2003; 48: 224-38.
19. Goh CL, Ling R, *A Retrospective Epidemiology Study of Contact Eczema Among The Elderly Attending A Tertiary Dermatology Referral Centre In Singapore*, *Singapore Med J* 1998; 39 (10): 442-6.
20. Makrantonaki E, Zouboulis CC, *Skin Alterations And Disease In Advanced Age*. Dalam: Finkel T, Lowenstein C, *Drug Discoveries Today: Mechanism*, Elsevier 2008; 2(5): e153-e62.
21. Stone N, *Non-Atopic Dermatitis*, *J Medicine* 2009; 37(5): 246-8.
22. Ika N, Kritsto AN, 2019, judul jurnal: *Prevalensi Kontak di Satuan Medis Fungsional Kulit dan Kelamin RSUP H. Adam Malik Periode Januari-Desember 2010*.
23. Tiara C, Athuf T, Nopriyanti, 2014, judul jurnal: *Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009-2012*.
24. Timothy B, Herry P, Pieter S, 2017, judul jurnal: *Profil Dermatitis Kontak Alergi Di Poliklinik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2014*.
25. Arman, AU, M.Sakundarno A, 2017, judul jurnal: *Gambaran Kejadian Dermatitis Kontak Pada Tenaga Kerja Indonesia di Tempat Penampungan Sementara Di Kabupaten Nunukan*.

26. Pratama YP, I Gede MA, Agung NM, Desak KE, 2017, judul jurnal: *Karakteristik dan Manajemen Dermatitis Kontak Alergi Penderita Rawat Jalan Di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari-Juli 2014.*
27. Nooryasni M, 2014, judul jurnal: *Karakteristik Penderita Dermatitis Pada Masyarakat di Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala Kota Makassar Periode 1 Januari-31 Desember 2012.*
28. Aulia DA, 2014, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak Alergi (DKA) di RSUP Dr. Kariadi.*
29. Abd. G, Nasruddin S, 2018, judul jurnal: *Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar.*
30. Ni Wayan DW, IGK Darmada, IGN Darma P, 2015, judul jurnal: *Dermatitis Kontak Alergi Akibat Tato Temporer Pada Penderita Rawat Jalan Di RSUP Sanglah Denpasar Pada Tahun 2010.*
31. Sri LR, Sri W, Ali NN, Nur ADL, 2018, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak Pada Penderita Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Putri Hijau Medan Pada Tahun 2016.*
32. Dinar W, Hari S, 2014, judul jurnal: *Dermatitis Kontak Akibat Kerja: Penelitian Retrospektif.*
33. Marissa AR, Cita R, 2019, judul jurnal: *Profil Penderita Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kosmetik.*
34. Putu YB, Nyoman S, 2019, judul jurnal: *Profil Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Karyawan Pencucian Mobil dan Sepeda Motor Di Kota Denpasar Selatan Pada Tahun 2016.*

35. Ni Putu MD, Nyoman S, 2018, judul jurnal: *Karakteristik Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Patung Di Desa Mas Kota Ubud Tahun 2016.*
36. A Trisularifni, Kristo AN, Puji SOS, 2015, judul jurnal: *Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Rawat Jalan Di Rumah Sakit Putri Hijau Tingkat II KESDAM I. Bukit Barisan Medan Tahun 2015.*
37. Ni Kadek YAD, IGAA, Praharsini, Nyoman S, 2019, judul jurnal: *Prevalensi dan Karakteristik Kontak Akibat Kerja Pada Pengrajin Bambu di Desa Belega Blahbatuh Tahun 2017.*



UNIVERSITAS
BOSOWA

Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

NO.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Icha Nurul Anisa	Peneliti	Belum ada
2.	Dr. Anisyah Hariadi, M. Kes	Pembimbing 1	Dokter dan Magister Kesehatan
3.	Dr. Ismi Hardianti Arifin	Pembimbing 2	Dokter

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Peneliti

Nama : Icha Nurul Anisa
 Tempat/tanggal lahir : Bulukumba, 22 Mei 1997
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jl. Pandan No. 216, BTN Panakkukang 3
 Kota Makassar.

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : H. Muhammad Jufri, S.M., M.M.
 Nama Ibu : Hj. Hartina, S.E.

c. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK Islam Kendari Barat	Kendari	2002-2003
2.	SDN 07 Kendari Barat	Kendari	2003-2009
3.	MTs Ummushabri Kendari	Kendari	2009-2012
4.	SMAN 4 Kendari	Kendari	2012-2015
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2016-sekarang

d. Pengalaman Organisasi

No.	Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
1.	OSIS MTs Ummushabri Kendari	Sekretaris OSIS	2010-2011
2.	Paskibra SMAN 4 Kendari	Anggota	2012-2015

e. Pengalaman Meneliti

Tidak ada

Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

No.	Anggaran	Jumlah	Sumber Dana
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Pulsa	Rp. 350.000,-	
3.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 500.000,-	
4.	Biaya Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 750.000,-	
5.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 500.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.500.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : kep.k.unibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 036/KEPK-FK/Unibos/VIII/2020

Tanggal : 10 Agustus 2020

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2007036	No Sponsor	-
Peneliti Utama	Icha Nurul Anisa	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Karakteristik Penderita Dermatitis Kontak Alergi (Dka) Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai Dengan Tahun 2019		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 Juli 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 10 Agustus 2020 Sampai 10 Agustus 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariadi	Tanda tangan	Tanggal 10 Agustus 2020
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Muthmainnah	Tanda tangan	Tanggal 10 Agustus 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Icha Nurul Anisa
Assignment title: Kedokteran
Submission title: KARAKTERISTIK PENDERITA DER..
File name: SKRIPSI_ICHA_NURUL_ANISA_03..
File size: 1.25M
Page count: 91
Word count: 14,616
Character count: 89,424
Submission date: 07-Oct-2020 12:11AM (UTC-0400)
Submission ID: 1407742560

KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS
KONTAK ALERGI (DKA) DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019

ICHA NURUL ANISA
4516111037



TEMA: HIPERSENSITIF

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2020