



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA USIA 58 TAHUN DENGAN DERMATITIS KONTAK IRITAN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

**Dinda Aulia Khairani\*, Fitria Saftarina**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumatri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Lampung, 35145, Indonesia

\*[dinda.auliakhairani16@gmail.com](mailto:dinda.auliakhairani16@gmail.com)

**ABSTRAK**

Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan penyakit peradangan kulit yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang bersifat iritan dan dapat dialami oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Tatalaksana definitif dari DKI yaitu menemukan dan menghindari bahan iritan yang menjadi penyebab. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal, masalah klinis pada pasien dan merupakan bentuk penerapan dari pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis evidence-based medicine dan bersifat family-approached, patient-centered, dan community-oriented. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Ny. R usia 58 tahun datang ke Puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan muncul bercak merah dan panas serta perih pada sela-sela jari kedua tangannya yang disertai kulit mengelupas sejak satu minggu yang lalu. Pasien khawatir keluhan dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Pasien adalah seorang pencuci piring. Pasien didiagnosis dengan dermatitis kontak iritan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dilakukan intervensi non-medikamentosa dan medikamentosa pada pasien dan keluarganya dengan edukasi terkait penyakit pasien dalam tiga kali kunjungan rumah. Hasil evaluasi yang didapatkan adalah keluhan pasien berkurang dan pengetahuan pasien serta keluarganya terkait dermatitis kontak iritan meningkat. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga kepada Ny. R usia 58 tahun dengan dermatitis kontak iritan yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah meningkatkan pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya.

Kata kunci: dermatitis; kontak iritan; kedokteran keluarga

**HOLISTIC MANAGEMENT OF 58 YEARS OLD WOMAN WITH IRRITANT CONTACT DERMATITIS THROUGH A FAMILY MEDICAL APPROACH**

**ABSTRACT**

*Irritant contact dermatitis is an inflammatory skin disease caused by irritant materials or substances and can be found in everyone from all age groups, races, and genders. Definitive management is to find and avoid the cause (irritants). This study aims to identify internal risk factors, external risk factors, clinical problems in patient and a form of application of a holistic and comprehensive family doctor approach in detecting risk factors, clinical problems, and patient management based on evidence based medicine through family-approached, patient-centered, and community-oriented. This study is a case report. Data were obtained from anamnesis, physical examination, and patient's medical records. The assessment was carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study both quantitatively and qualitatively. Mrs. R, 58 years old, came to the Gedong Tataan Health Center with complaints of redness, burn and sting sensation on between the fingers of both hands and peeled skin since one week ago. The patient is worried that the complaints may interfere her daily activities. The patient is a housewife. Patient was diagnosed with irritant contact dermatitis based on*

*history and physical examination. Non-medical and medical interventions were carried out on patients and her family through education regarding the patient's disease in three home visits. The evaluation results was patient complaints were reduced and knowledge of patients and her family regarding irritant contact dermatitis increased. Holistic management has been carried out with the approach of the family doctor to Mrs. R, 58 years old with irritant contact dermatitis based on initial holistic diagnostics. The interventions increased patient knowledge and changed patient and family's behaviour.*

*Keywords: family medicine; irritant contact; dermatitis*

## **PENDAHULUAN**

Dermatitis merupakan peradangan pada epidermis kulit yang berhubungan dengan paparan fisik atau provokasi imunologis (Kang et al., 2019). Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit. Terdapat dua jenis dermatitis yaitu dermatitis kontak iritan (DKI) dan dermatitis kontak alergi (DKA). DKI merupakan gangguan peradangan kulit yang disebabkan oleh aktivasi sistem kekebalan tubuh bawaan oleh efek sitotoksik langsung dari bahan kimia atau fisik. Sedangkan, DKA merupakan reaksi imun hipersensitivitas tipe lambat yang diperantarai oleh sel T (Cohen et al., 2008). Pada DKI, reaksi inflamasi hanya terbatas pada daerah yang terkena paparan, berbatas tegas, dan tidak menyebar. Sementara DKA reaksi inflamasi menyebar dari daerah yang terkena paparan hingga ke perifer dan dapat menyeluruh (Kang et al., 2019). Dermatitis kontak iritan dapat dialami oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin. Jumlah orang yang mengalami DKI diperkirakan cukup banyak, terutama yang berhubungan dengan pekerjaan (DKI akibat kerja), namun angka secara tepat sulit diketahui. Hal ini disebabkan karena banyak pasien dengan kelainan ringan tidak datang berobat atau bahkan tidak mengeluh (Menaldi et al., 2016).

Dermatitis kontak yang tidak mendapatkan tatalaksana secara adekuat dapat mempengaruhi produktivitas kerja hingga kualitas hidup termasuk aspek emosional, sosial, dan ekonomi, menyebabkan kekambuhan hingga komplikasi berupa infeksi sekunder yang dapat memperburuk keadaan pasien (Higaki et al., 2017). Tatalaksana definitif dari DKI adalah menemukan dan menghindari bahan iritan yang menjadi penyebab (Aneja, 2020). Kortikosteroid topikal dapat diberikan untuk mengatasi inflamasi. Pemakaian alat pelindung diri yang adekuat diperlukan bagi pekerja yang kontak dengan bahan iritan. Evaluasi mengenai tatalaksana yang diberikan juga perlu dilakukan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya penyakit penyerta akibat tatalaksana (Menaldi et al., 2016). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal, dan masalah klinis pada pasien. Selain itu, penelitian ini merupakan penerapan dari pelayanan dokter keluarga yang berbasis Evidence Based Medicine pada pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient-centered, family focused, dan community oriented.

## **LAPORAN KASUS**

Pasien Ny. R usia 58 tahun, datang ke Poli Umum Puskesmas Rawat Inap Gedung Tataan pada hari Senin, 7 Agustus 2023 dengan keluhan muncul bercak merah dan rasa panas serta perih pada sela-sela jari kedua tangan yang disertai dengan kulit kering mengelupas sejak satu minggu yang lalu. Pada awalnya sekitar satu tahun sebelum ke puskesmas pasien merasakan sensasi panas seperti terbakar dan sedikit gatal disertai perubahan warna menjadi kemerahan dibandingkan dengan kulit sekitar pada punggung jari kedua tangannya dan sela-sela jari tangan. Keluhan tersebut mulai muncul ketika mencuci piring dengan menggunakan sabun

colek yang disediakan di tempat kerjanya. Beberapa hari kemudian pasien merasa kulitnya semakin kering hingga menjadi kasar. Seminggu sebelum ke puskesmas, pasien merasa keluhannya semakin memberat, kulit tangannya menjadi sangat kering hingga pecah-pecah dan mengelupas, terkadang sampai berdarah. Keluhan semakin memberat ketika pasien terparapar seperti sabun colek yang digunakan ditempatnya bekerja. Pasien belum pernah mengobati keluhannya ke dokter namun sudah mencoba beberapa obat alternatif herbal dan keluhannya tidak membaik. Keluhan pasien semakin memberat dan dikhawatirkan mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga pasien memutuskan untuk datang ke puskesmas.

Pasien dalam sehari-harinya bekerja sebagai pencuci piring. Pasien belum pernah mengalami keluhan ini sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit lain. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat, atau debu. Pasien bekerja sebagai pencuci piring yang hidup bersama dengan suami dan kedua anaknya. Pasien memiliki satu anak laki-laki dan satu anak perempuan yang keduanya sudah bekerja dan masih tinggal serumah. Hubungan pasien dengan suaminya terjalin sangat baik. Hubungan pasien dengan lingkungan sekitar terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien masih bersifat kuratif. Pasien khawatir keluhan yang dirasakan akan memburuk dan dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Pasien berharap keluhan tersebut dapat berkurang dan bahkan hilang. Pendapatan dalam keluarga berasal dari penghasilan dirinya dan kedua anaknya. Pasien mengatakan bahwa pendapatan tersebut cukup untuk digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier.

## **METODE**

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Pasien merupakan pasien puskesmas berjumlah satu orang yang ditentukan dengan purposive sampling. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik di Puskesmas serta anamnesis lanjutan dan pemeriksaan saat kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas Gedong Tataan. Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan di Puskesmas Gedong tataan kemudian dilanjutkan dengan pembinaan dengan kunjungan ke rumah pasien sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama terdiri dari kegiatan pendekatan dan perkenalan, informed consent, pengisian berkas keluarga, penegakan diagnosis holistik awal serta pre test. Kunjungan kedua terdiri dari kegiatan intervensi medika mentosa dan non medika mentosa dengan prinsip patient-centered dan family focused. Kunjungan ketiga berisi kegiatan anamnesis dan pemeriksaan fisik kembali, evaluasi, penegakan diagnostik holistik akhir dan post test. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## **HASIL**

### **Keluhan Utama**

Muncul bercak merah dan panas serta perih pada sela-sela jari kedua tangan yang disertai dengan kulit mengelupas sejak satu minggu yang lalu.

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 128/85 mmHg, suhu 36,7°C, frekuensi nadi 75x/menit, frekuensi napas 18x/menit, SpO<sub>2</sub> 99%, berat badan 61 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 22,44kg/m<sup>2</sup> (normal)

### **Status Generalis**

Rambut, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pemeriksaan paru dan jantung inspeksi normochest, ictuscordis tidak

terlihat; palpasi tidak ada nyeri tekan, ekspansi dinding dada simetris; perkusi sonor pada kedua lapang paru, batas jantung tidak melebar; auskultasi vesikuler, bunyi jantung I dan II reguler. Pemeriksaan abdomen inspeksi abdomen datar; auskultasi bising usus 6 kali per menit; perkusi timpani seluruh lapang abdomen; palpasi nyeri tekan dan pembesaran hepar juga limpa tidak ada. Pada pemeriksaan ekstremitas superior dan inferior (dekstra dan sinistra) didapatkan akral teraba hangat, CRT <2 detik, dan tidak ada edema. Status neurologis dalam batas normal.

### Status Dermatologis

Pada regio interdigiti manus dekstra et sinistra ditemukan adanya eritema, batas tegas, jumlah multiple, bentuk ireguler, numular, distribusi regional disertai skuama selapis berwarna putih.

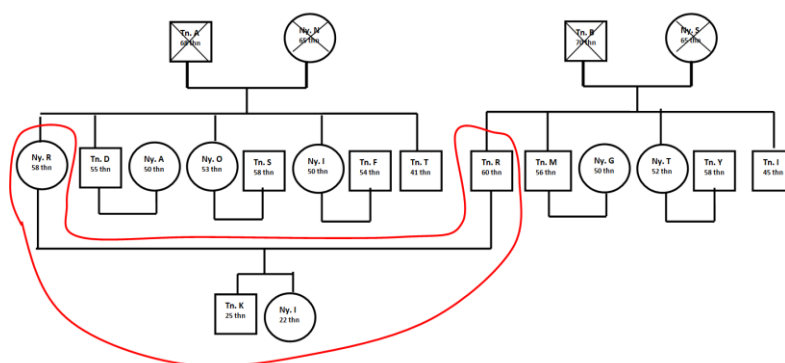


Gambar 1. Regio Interdigiti Manus Dekstra et Sinistra.

### Data Keluarga

Pasien Ny. R usia 58 tahun merupakan seorang buruh cuci piring. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Pasien memiliki seorang suami Tn. R berusia 60 tahun, satu anak laki-laki (Tn. K 25 tahun) dan satu orang anak perempuan (Nn. I 22 tahun). Saat ini pasien tinggal dengan suami dan kedua anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga dengan anak usia dewasa. Pendapatan perbulan Ny. R ±7.000.000 rupiah yang didapatkan dari dirinya dan kedua anaknya yang sudah bekerja. Pendapatan tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga diputuskan secara bersama-sama. Hubungan pasien dengan suaminya sangat harmonis. Hubungan pasien dengan kedua anaknya harmonis. Keluarga Ny. R selalu beribadah di rumah. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke Puskesmas Gedong Tataan yang berjarak ± 4 km dari rumah pasien. Biaya berobat pasien diperoleh dari BPJS.

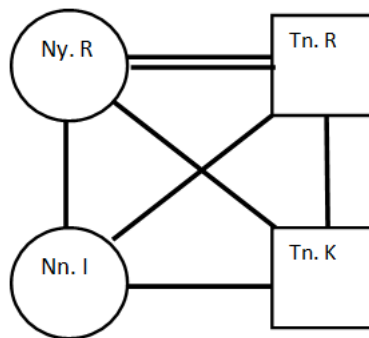
### Genogram



Gambar 2. Genogram Keluarga Ny.R

**Family Mapping**

Hubungan antar keluarga Ny. R dapat dilihat pada gambar 2.



———— : hubungan dekat

===== : hubungan sangat dekat

Gambar 3. Family Mapping

**Family APGAR Score**

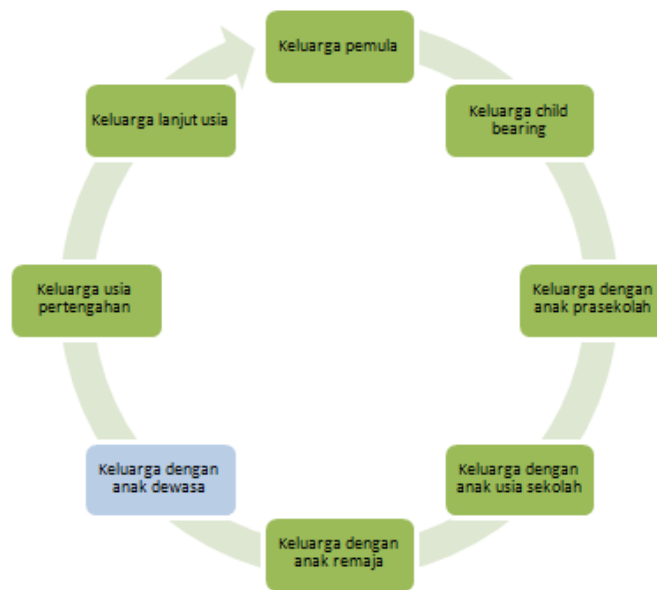
Tabel 1.  
Family APGAR Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2

Total Family Apgar Score yaitu 8 (nilai 7-10, fungsi keluarga baik)

**Family Lifecycle**

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny.R berada dalam tahap VI yakni tahap keluarga anak dewasa.



Gambar 4. Siklus Hidup Keluarga Ny.R

**Family SCREEM**

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score, dengan hasil 25, maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. R memiliki sumber daya yang adekuat.

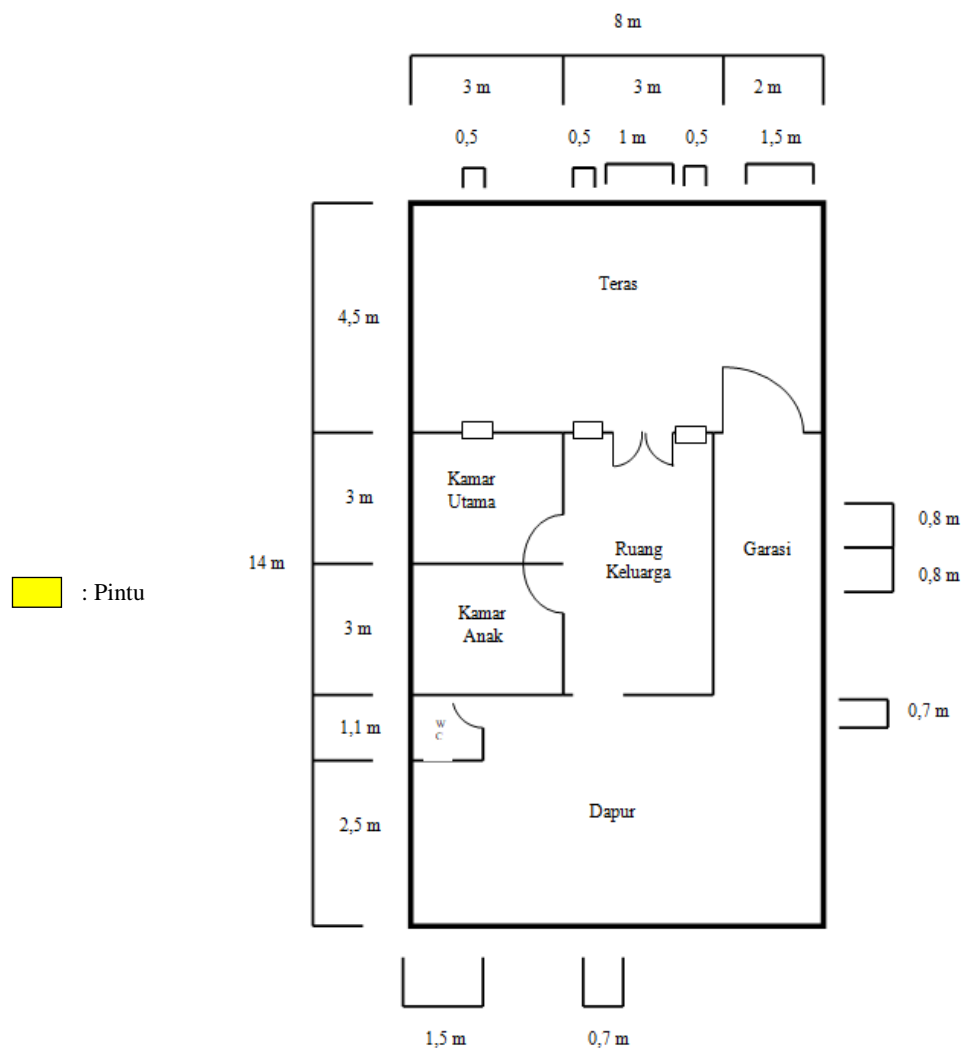
Tabel 2.  
*Family SCREEM* Keluarga Ny. R

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membatu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2 Temanteman dan tetangga sekitar kami membatu keluarga kami		√		
C1 Budaya kami memben kekuatan dan keberanian keluarga kami	√			
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membatu keluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membatu dalam keluarga kami	√			
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membatu keluarga kami		√		
E1 Tabungankeluarga kami cukup untuk kebutuhankami		√		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhankami		√		
E'1 Pengetahuan dan pendidick kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			√	
E'2 Pengetahuan dan pendidick kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		√		
M2 Dokter, perawat dan / atau petugas kesehatan di komunitas kami membatu keluarga kami		√		
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>		

### Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal dirumah permanen milik diri sendiri dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak empat orang terdiri dari pasien, suami dan kedua anak pasien. Rumah pasien berukuran 8x14 m<sup>2</sup>. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang keluarga, satu dapur, satu toilet dengan wc jongkok. Terdapat tempat untuk mencuci baju di samping kamar mandi dengan dinding semen dan lantai semen. Dinding tembok, lantai semen, dapur berada di dalam rumah dengan lantai tanah. Sinar matahari cukup masuk ke dalam rumah, ada ventilasi dan jendela hanya di ruang keluarga. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari pompa listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air yang dimasak.

### Denah Rumah



Gambar 5. Denah Rumah Ny. R

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah kurang baik. Keadaan rumah secara keseluruhan kurang rapi.

### DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Muncul bercak merah dan panas serta perih disertai kulit mengelupas pada sela-sela jari kedua tangan.

- Kekhawatiran: Pasien khawatir keluhan yang dirasakan akan semakin memberat dan dapat menghambat kegiatan sehari-hari.
- Harapan: Keluhan berkurang dan hilang sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

## 2. Aspek Klinis

Dermatitis Kontak Iritan (ICD 10: L24)

## 3. Aspek Risiko Internal

- Pasien kurang mengetahui mengenai penyebab penyakit DKI serta pencegahannya.
- Pola pengobatan yang masih bersifat kuratif.
- Pasien cenderung menggunakan pengobatan alternatif terlebih dahulu.

## 4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien: Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien dan kurangnya dukungan dalam pola pengobatan pertama di keluarga.
- Lingkungan kerja : Penggunaan jenis sabun cuci piring berupa sabun colek yang sudah ditentukan dari tempat kerja pasien.

## 5. Derajat Fungsional

Pasien masih bisa melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

## RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan pada pasien ini berupa medikamentosa dan non-medikamentosa sesuai penyakit pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah kekambuhan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien menggunakan *powerpoint* yang berisikan edukasi berupa pengetahuan tentang penyakit yang diderita serta perilaku menjaga kesehatan kulit yang baik. Pasien diedukasi untuk tidak menggaruk lesi, memberikan motivasi untuk menggunakan obat yang diresepkan dokter, melakukan perilaku perawatan tangan dengan menghindari garukan dan menjaga kelembapan kulit, mengganti dan menghindari jenis sabun yang iritatif, memberikan edukasi kepada keluarga tentang penyakit yang diderita pasien serta selalu memberikan dukungan pada pasien, dan berperan mengingatkan pasien untuk selalu menggunakan obat yang diberikan dan menjaga kesehatan kulit.

Tabel 3.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Dermatitis Kontak Iritan	Mengurangi gejala dan keluhan dengan menyarankan penggunaan obat yang telah diberikan, memakai pelembap kulit, dan menghindari paparan jenis sabun yang menimbulkan gejala serta penggantian jenis sabun yang menjadi penyebab gejala.
Persepsi pasien mengenai penyebab penyakit dermatitis kontak iritan	Perubahan persepsi bahwa penyakit pada tangannya bukan disebabkan oleh kurang baiknya hygiene tangan dan penyakit akibat jamur melainkan paparan kontak dengan bahan iritan.
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit dermatitis kontak iritan yang dialaminya	Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita.

Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan untuk melengkapi data pasien dan berkas keluarga juga *monitoring*. Kunjungan kedua untuk

melakukan intervensi menggunakan media *powerpoint*. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center*, *family focused*, dan *community oriented*.

### ***Patient Centered***

#### **Non-Medikamentosa**

1. Edukasi mengenai penyakit DKI berikut penyebab dan upaya pengobatannya.
2. Edukasi perilaku perawatan kulit dengan menghindari menarik kulit yang terkelupas dan menjaga kelembaban kulit.
3. Edukasi untuk mengganti sabun cuci piring yang menjadi penyebab keluhan kulit pada pasien.
4. Edukasi mengenai pentingnya pola pengobatan pertama sedini mungkin agar tidak memperparah penyakit yang diderita.

#### **Medikamentosa**

- Betametason valerate *cream* 0.1% dioleskan 2 kali sehari pada lesi.

### ***Family Focused***

1. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai Dermatitis Kontak Iritan dan upaya pengobatannya.
2. Meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas obat selama pasien menjalani terapi pengobatan.
3. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien.

### ***Community Oriented***

Kegiatan penyuluhan oleh Puskesmas yang terintegrasi dengan Pos UKK kepada masyarakat mengenai Dermatitis Kontak Iritan.

## **DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR**

### **1. Aspek Personal**

- Alasan kedatangan: Rasa panas dan perih, kemerahan serta kulit mengelupas sudah mulai berkurang.
- Kekhawatiran: Kekhawatiran sudah mulai berkurang.
- Harapan: Keluhan hilang dan penyakit tidak kambuh.

### **2. Aspek Klinis**

Dermatitis Kontak Iritan (ICD 10: L24)

### **3. Aspek Risiko Internal**

- Pasien telah memahami penyebab munculnya penyakit yang diakibatkan oleh paparan iritan sabun colek yang digunakan untuk mencuci piring.
- Pasien telah memahami cara perawatan kulit dengan menghindari menarik kulit yang terkelupas dan menjaga kelembaban kulit dengan penggunaan pelembab.
- Pasien telah memahami pentingnya pola pengobatan pertama sedini mungkin agar tidak memperparah penyakit yang diderita.
- Pasien telah mengganti jenis sabun yang digunakan untuk mencuci piring.

### **4. Aspek Risiko Eksternal**

- Keluarga pasien: Meningkatnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien dan dukungan dalam pola pengobatan pertama.
- Lingkungan kerja : Penggantian jenis sabun cuci piring di tempat kerja pasien.

## 5. Derajat Fungsional

Derajat 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan)

### PEMBAHASAN

Pembinaan kepada pasien Ny R, usia 58 tahun telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pembinaan ini dilakukan secara holistik dengan jumlah kunjungan sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama, tanggal 9 Agustus 2023, dilakukan perkenalan dengan pasien dan keluarga pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kunjungan. Setelah melakukan *informed consent*, berikutnya dilakukan anamnesis kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien serta keadaan keluarga. Dari hasil anamnesis, pasien mengatakan muncul bercak merah dan rasa panas serta perih pada sela-sela jari kedua tangan yang disertai dengan kulit kering mengelupas sejak satu minggu yang lalu. Pasien mengaku keluhan muncul setelah pasien mencuci piring dengan sabun colek yang disediakan di tempatnya bekerja. Pasien dalam sehari-harinya bekerja sebagai buruh cuci piring. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit lain. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun debu sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 128/85 mmHg, suhu 36,7<sup>0</sup>C, frekuensi nadi 75x/menit, frekuensi napas 18x/menit, SpO<sub>2</sub> 99%, berat badan 61 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 22,44kg/m<sup>2</sup> (normal). Status generalis kesan dalam batas normal. Status dermatologis pada regio interdigiti manus dekstra et sinistra ditemukan adanya patch eritema, batas tegas, jumlah multiple, bentuk ireguler, numular, distribusi regional disertai skuama selapis berwarna putih. Pada pasien ditegakkan diagnosis klinis dermatitis kontak iritan (ICD X: L24.0). Penegakkan diagnosis dermatitis kontak iritan terkini didasarkan pada anamnesis keluhan utama yaitu muncul bercak merah dan panas serta perih serta kulit mengelupas pada punggung jari tangan dan sela-sela jari kedua tangannya dengan riwayat pajanan bahan iritan berupa sabun colek dengan gambaran lesi eritema berbatas tegas dengan skuama yang bersifat tipikal pada dermatitis, sesuai dengan Panduan Pelayanan Klinis Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Perdoski tahun 2014 (Aida et al., 2016). Distribusi lesi pada tangan pasien sesuai dengan area pajanan karena tangan pasien sering berkontak langsung dengan bahan iritan saat bekerja. Riwayat pajanan menjadi faktor yang memicu timbulnya reaksi pada kulit berupa lesi pada lokasi tubuh yang terpajan (PERDOSKI, 2021). Pada kasus ini, pasien bekerja sebagai buruh cuci piring dan sering terpapar sabun colek yang menjadi faktor risiko dari timbulnya dermatitis kontak iritan.

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, pastul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan gatal (Aida et al., 2016). Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis (Sularsito SA & Djuanda S, 2009). Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan peradangan pada kulit (epidermis) yang disebabkan oleh bahan iritan, fisik, atau biologis yang kontak pada kulit dan merupakan reaksi inflamasi kulit non-imunologis (kerusakan kulit terjadi secara langsung tanpa didahului proses sensitisasi). Pada DKI, reaksi inflamasi hanya terbatas pada daerah yang terkena paparan, berbatas tegas, dan tidak menyebar (Adam et al., 2009). DKI dapat dialami oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras, dan jenis kelamin (Menaldi et al., 2016). DKI dapat disebabkan oleh adanya pajanan dengan bahan yang bersifat iritan, seperti bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, alkali, dan serbuk kayu. Terdapat juga pengaruh faktor lain, yaitu lama kontak terhadap pajanan, kekerapan pajanan (terus menerus atau berselang), dan trauma gesekan

berulang, khususnya gaya geser yang bekerja secara horizontal pada permukaan kulit. Suhu dan kelembaban lingkungan juga turut berperan (Patel K & Nixon R, 2022).

Riwayat kontak dengan suatu bahan iritan yang sering dipakai dalam kegiatan sehari-hari, baik di pekerjaan ataupun rumah tangga juga menjadi faktor yang memicu timbulnya reaksi pada kulit berupa lesi pada lokasi tubuh yang terpajan (Dranton A, 2017). Reaksi kulit yang timbul bergantung pada sifat bahan iritan yang mengiritasi kulit serta durasi pajanan antara kulit dengan bahan iritan. Sifat bahan kimia yang bersifat iritan bisa berupa asam kuat, basa kuat, asam lemah, dan basa lemah. Reaksi akut terjadi ketika kontak dengan suatu bahan iritasi yang bersifat kuat dalam sekali paparan, seperti asam pekat, alkali kuat, dan pelarut seperti akrilonitril. Sedangkan reaksi kronik terjadi ketika kontak dengan suatu bahan iritan yang bersifat lemah (asam atau basa) dan digunakan setiap hari sehingga menimbulkan reaksi lambat namun progresif (Patel K & Nixon R, 2022). Pada beberapa orang keluhan hanya berupa gejala subjektif seperti rasa terbakar, tersengat. Dapat juga sensasi nyeri beberapa menit setelah terpajan bahan iritan (Kartowigno S, 2012). Pada pemeriksaan fisik pasien ini, didapatkan adanya eritema berbatas tegas dengan jumlah multipel bentuk ireguler dengan skuama selapis berwarna putih. Lesi pada umumnya timbul pada tempat kontak, berbatas tegas dan dapat meluas ke daerah sekitarnya (Ayu et al., 2017).

Lesi pada dermatitis kontak bergantung pada luasnya permukaan kulit yang terkena bahan iritan pada fase akut dapat berupa eritem, edem, ataupun vesikel, yang kemudian lambat laun akibat paparan kronis akan menjadi skuama, fisura, dan likenifikasi (PERDOSKI, 2021; Chern et al., 2019). Predileksi biasanya ditemukan pada area kulit yang tidak ditutupi pakaian dan sering digunakan untuk aktivitas sehari-hari atau bekerja, biasanya pada pergelangan tangan, pergelangan kaki bagian depan, dan punggung kaki (Milam et al., 2020; Rahmatika et al., 2020). Lokasi predileksi yang paling sering ditemukan adalah di tangan dan kaki (Filon et al., 2019; Rubins et al., 2020). Hal ini sesuai dengan keluhan pasien yang terdapat pada sela-sela jari kedua tangan yang merupakan area predileksi umum dari dermatitis kontak iritan akibat terpapar sabun colek saat pasien bekerja sebagai buruh pencuci piring. Upaya pengobatan terpenting pada DKI adalah menghindari pajanan bahan iritan yang menjadi penyebab, baik yang bersifat mekanik, fisis, maupun kimiawi, serta menyingkirkan faktor yang memperberat (Ryocroft et al., 1995). Dalam kasus ini, pasien harus menghindari paparan dari sabun colek dan melakukan penggantian jenis sabun untuk mencuci piring yang menjadi bahan iritan penyebab timbulnya dermatitis kontak iritan. Bila hal ini dapat dilaksanakan dengan sempurna, dan tidak terjadi komplikasi, maka DKI tersebut akan sembuh. Apabila diperlukan, untuk mengatasi peradangan dapat diberikan kortikosteroid topikal, misalnya hidrokortison, atau untuk kelainan yang kronis dapat diawali dengan kortikosteroid potensi kuat seperti betametason dan desoximetason (Aneja S, 2020).

Kortikosteroid topikal disetujui oleh *US Food and Drug Administration* (US FDA) untuk menghilangkan manifestasi inflamasi dan pruritus dari dermatitis yang responsif terhadap kortikosteroid. Efektivitas kortikosteroid mungkin berbeda tergantung pada ketebalan aplikasi, kondisi kulit, dan durasi pengobatan. Pada keadaan DKI, disarankan untuk digunakan pengobatan kortikosteroid topikal potensi sedang dengan jenis kelas II, IV dan V seperti Betametason valerate 0.1%, Flutikason propionat 0.05% atau Hidrokortison butirat 0.1%.<sup>20</sup> Pada kasus ini, Ny. R diberikan terapi berupa Betametason valerate 0.1% *cream* yang merupakan salah satu jenis dari kortikosteroid topikal potensi sedang yang tersedia di Puskesmas Gedong Tataan. Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2023, dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan

maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihail penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health* dengan mengamati pasien secara menyeluruh baik dari aspek biologis, psikologis dan sosial sehingga setelah dilakukan telaah masalah pasien secara holistik, didapatkan masalah lain terkait dengan penyakit yang diderita.

Masalah yang dimaksud tersebut mencakup faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi penyakit DKI pada pasien. Didapatkan hasil yaitu kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit DKI terutama penyebab dan cara pencegahannya agar keluhan tidak berulang. Pasien juga menggunakan sabun colek yang merupakan jenis sabun yang lebih iritatif sehingga memungkinkan sabun colek tersebut menjadi penyebab dari penyakit pasien (Ryocroft et al., 1995). Berdasarkan masalah tersebut maka dipilih cara penyelesaian berupa terapi farmakologi dan non farmakologi yang dianggap sesuai dengan pasien. Pasien diedukasi dan diberikan penjelasan mengenai penyakit yang dideritanya yaitu dermatitis kontak iritan yang meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, dan upaya pengobatan dengan media *powerpoint* serta mengedukasi kepada pasien untuk mulai menghindari paparan dari faktor-faktor yang dapat memicu dan memperparah keluhan pasien, mengganti jenis sabun untuk mencuci piring, selalu menjaga kebersihan diri, serta menggunakan pelembap secara teratur. Pengobatan farmakologi yang diberikan kepada pasien berupa Betametason valerat 0,1% *cream* yang dioleskan 2x1 pada kulit yang dikeluhkan. Penatalaksanaan dermatitis kontak iritan bertujuan untuk mengurangi reaksi peradangan akibat adanya kontak dengan bahan iritan dan memperkecil luka akibat garukan atau gesekan.

Kunjungan rumah yang kedua kalinya dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2023. Pasien mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan telah berkurang dibandingkan sebelum berobat ke puskesmas. Pasien menggunakan obat sesuai dengan anjuran dokter. Pada kunjungan ini, dilakukan intervensi non farmakologis dengan memberikan informasi mengenai DKI meliputi pengertian, faktor risiko dan pencetus, pencegahan, dan upaya pengobatan menggunakan media *powerpoint*. Selain itu, dilakukan juga edukasi kepada pasien untuk menghindari bahan iritan penyebab timbulnya keluhan, mengganti sabun pencuci piring, aturan penggunaan obat yang telah diberikan oleh dokter, dan menggunakan pelembap secara teratur. Kunjungan rumah yang ketiga kalinya dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2023. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kembali kepada pasien. Pada anamnesis didapatkan bahwa keluhan pada kedua sela-sela jari tangan sudah mulai menghilang. Penggunaan obat sudah sesuai aturan dan pencegahan kontak dengan bahan iritan yang dicurigai juga sudah dilakukan. Pada kunjungan ketiga ini dilakukan evaluasi terhadap pasien dan keluarga terkait perubahan perilaku seperti menghindari bahan iritan penyebab dan penggantian jenis sabun.

Terdapat beberapa langkah atau proses sebelum orang menghadapi perilaku baru menggunakan penerapan perilaku sehat dengan *Precaution Adoption Process Model* (English JS, 2018). Pertama adalah kesadaran (*awarness*), ketika orang tersebut menyadari adanya stimulus. Kemudian orang tersebut mulai tertarik (*interest*) dan selanjutnya menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*). Setelah itu, orang tersebut akan mencoba melakukan hal yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2007; Lampel HP & Powell HB, 2018). Pada kasus ini, pasien ini berada pada tahap adopsi. Pasien sudah mulai menerapkan pola berobat yang preventif dan menghindari bahan yang menyebabkan timbulnya reaksi iritasi. Secara umum, tatalaksana DKI meliputi menghindari bahan iritan, pengobatan topikal dan pengobatan sistemik (Jungbauer et al., 2006). Tindakan dan cara pencegahan dermatitis kontak iritan juga bisa dilakukan dengan cara menggunakan

desinfektan berbasis alkohol bukan air dan sabun untuk mendisinfeksi tangan, menggunakan pelembab setiap hari untuk merawat kulit dan tidak menggunakan *body lotion*, tidak memakai perhiasan di tempat kerja, lakukan sesedikit mungkin pekerjaan basah (Al-otaibi S & Alqahtani H, 2015). Dengan menerapkan strategi implementasi yang berisi beberapa komponen seperti kelompok partisipatif, panutan, program pendidikan, pengingat, dan brosur diharapkan dapat mencegah terjadinya dermatitis kontak, sehingga dapat menurunkan prevalensi dermatitis kontak (Meer et al., 2014).

### **SIMPULAN**

Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga kepada Ny. R usia 58 tahun dengan dermatitis kontak iritan yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah meningkatkan pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adam D, Perry, Trafeli JP. (2009). Hand Dermatitis: Review of Etiology, Diagnosis, and Treatment; JABFM.
- Aida, D et al. (2014). Panduan Layanan Klinis Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi, 145-7.
- Al-otaibi S, Alqahtani H. (2015). Management of Contact Dermatitis. J Dermatology Dermatologic Surg, 19(2):86-91.
- Aneja S. (2020). Irritant Contact Dermatitis. Medscape.
- Ayu LN, Dwi IA, Antony M. (2017). Dermatitis Kontak Iritan Kronis pada Pegawai Laundry. Jurnal Medula. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 7(3):3.
- Chern A, Chern CM, Lushniak BD. (2019). Occupational Skin Disease. Dalam: Fitzpatrick's Dermatology. Edisi Ke-9. New York: McGraw Hill Education.
- Cohen E. Irritant Contact Dermatitis. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, Callen JP, Horn TD, Mancini AJ, et al. (2008). Dermatology. New York: Mosby Elsevier, 262-273.
- Dranton A. (2017). Work related skin disease in great britian. Health and Safety Executive.
- English JS. (2018). Current Concepts Of Irritant Contact Dermatitis. Occup Environ Med, 61:722-726
- Filon FL, Delneri A, Rui F, Bovenzi M, Mauro M. (2019). Contact Dermatitis in Northeast Italy Mechanics (1996-2016). Dermatitis, 30(2):150-4.
- Higaki Y, Tanaka M, Futei Y, Kamo T, Basra M, Finlay A. (2017). Japanese version of the Family Dermatology Life Quality Index: Translation and Validation. Japanese Dermatological Assoc, 44(8):914-9.

- Jungbauer F H W, Piebenga WP, ten Berge EE et. al. (2006). NVAB-richtlijn: Preventie Contacteczeem [NVAB guideline: prevention of contact dermatitis].
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., & Orringer, J. S. (2019). Fitzpatrick's dermatology in general medicine (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kartowigno, S. (2012). Sepuluh Besar Kelompok Penyakit Kulit. Palembang: Unsri Press, 9-24.
- Lampel HP, Powell HB. (2018). Occupational and Hand Dermatitis : a Practical Approach. Clin Revi Aller Immunol, 56(1):60-7.
- Meer EWC, Boot CR, Gulden JW, Knol DL, Jungbauer FH, Coenraads PJ, Anema JR. (2014). Hands4U: the effects of a multifaceted implementation strategy on hand eczema prevalence in a healthcare setting. Results of a randomized controlled trial. Contact Dermatitis, 72:312-324.
- Menaldi SLS, Bramono K, Lndriatmi W. (2016). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Milam EC, Nassau S, Banta E, Fonacier L, Cohen DE. (2020). Occupational Contact Dermatitis: An Update. J Allergy Clin Immunol Pract, 8(10):3283-93
- Notoatmodjo S. (2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patel K, Nixon R. (2022). Irritant Contact Dermatitis — a Review. Curr Dermatol Rep [Internet], 11(2):41–51. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13671-021-00351-4>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). (2021). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi Dan Venereologi Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI).
- Rahmatika A, Saftarina F, Anggraini DI, Mayasari D. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dermatitis Kontak pada Petani. J Kesehatan, 11(1):101-7.
- Rubins A, Romanova A, Septe M, Maddukuri S, Schwartz RA, Rubins S. (2020). Contact dermatitis: Etiologies of The allergic and Irritant Type. Acta Dermatovenerol APA, 25(4):181-4.
- Rycroft, RJ, Menne, T, and Frosch, PJ. (1995). Textbook of Contact Dermatitis. 2nd Edition. Germany: Springer-Verlag.
- Stacey SK, Mceleney M. (2021). Topical Corticosteroids: Choice and Application, 103(6):337–43.
- Sularsito SA dan Djuanda S. Dermatitis; in: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. (2009). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, ed 5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 148-50.