



**LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

JUDUL PROGRAM

**Program TALAK DKI Tatalaksana Dermatitis Kontak Iritan Guna Menurunkan Jumlah
Penderita Penyakit Akibat Kerja di Puskesmas Sumbermanjing Wetan**

BIDANG KEGIATAN:

PKM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

DIUSULKAN OLEH :

**dr. Ratna Wulandari, Sp.KK, M.Kes (NIDN. 0701038304)
Bhakti Kartikasari Pratiwi (NIM. 201910330311047)
Syahirah (NIM. 201910330311050)
Yumna Intiyaz Hanifa (NIM. 201910330311051)
Muhamad Azzam Siddiq Abdurrahim (NIM. 201910330311053)**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2022

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PENGABDIAN

1. Judul

Program TALAK DKI Tatalaksana Dermatitis Kontak Iritan Guna Menurunkan Jumlah Penderita Penyakit Akibat Kerja di Puskesmas Sumbermanjing Wetan.

2. Penanggung Jawab

- a. Nama : dr. Ratna Wulandari, Sp.KK
- b. NIDN : 0701038304
- c. Pangkat/Golongan : -
- d. Jabatan : Dosen Fakultas Kedokteran
- e. Departemen/Bagian : SMF Dermatologi dan Venereologi
- f. Bidang keahlian : Spesialis Kulit Kelamin

3. Jangka Waktu Kegiatan

Tiga bulan (Juli – Oktober 2021)


4. Biaya yang Diperlukan : Rp. 5.000.000,00 (Lima Juta Rupiah)

Mengesahkan,
Koordinator Penelitian




Dr. Dwi Nurwulan Pravitasa, Sp.KK
NIP. 11318030650

Malang, 04 Maret 2022
Penanggung Jawab,



dr. Ratna Wulandari, Sp.KK
NIP. 0701038304

Menyetujui,
Dekan Fakultas Kedokteran




Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD-FINASIM
NIP. 196805212005011002

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
RINGKASAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN	
Lokasi	2
Masyarakat Sasaran	3
Kondisi Masyarakat Sasaran	3
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	
Waktu dan Tempat.....	3
Alat dan Bahan	4
Tahapan Persiapan	4
Tahap Pelaksanaan	
Kegiatan I	4
Kegiatan II	5
Kegiatan III	6
Kegiatan IV	6
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	
Anggaran Biaya	9
Jadwal Kegiatan	9
DAFTAR PUSTAKA	10

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Anggaran Biaya	8
Tabel 2. Jadwal Kegiatan	8

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Denah Puskesmas Sumbermanjing Wetan	4
---	---

RINGKASAN

Dermatitis kontak ialah respon inflamasi akut ataupun kronis yang disebabkan oleh bahan atau substansi yang menempel pada kulit. Dikenal dua macam dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi, keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis iritan merupakan reaksi peradangan kulit non imunologik disebabkan oleh bahan kimia iritan. Sedangkan, dermatitis alergi terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitisasi terhadap suatu alergen dan merangsang reaksi hipersensitivitas tipe IV (Wolff & Johnson, 2014).

Jenis pekerjaan yang berhubungan dengan penyakit akibat kerja terutama dermatitis kontak kerja yaitu petani, pekerja bangunan, pekerja salon, dan pekerja tekstil dan industri rumahan (home industry). Pada sebagian besar daerah industri di negara barat, dermatitis kontak akibat kerja merupakan salah satu kejadian yang sering dilaporkan dan insidennya diperkirakan bervariasi di antara 50-190 kasus per 100.000 pekerja per tahun. (Djuanda dan Sularsito, 2013). Penelitian WHO pada pekerja tentang penyakit akibat kerja di lima benua tahun 2012, memperlihatkan bahwa penyakit gangguan otot rangka (Musculo Skeletal Disease) pada urutan pertama 48%, kemudian gangguan jiwa 10-30%, penyakit paru obstruksi kronis 11%, penyakit kulit (dermatitis) akibat kerja 10%, gangguan pendengaran 9%, keracunan pestisida 3%, cedera dan lain-lain (WHO, 2010).

Pengobatan DKI secara topikal dapat menggunakan kortikosteroid dimana sediaan yang tersedia berupa losion atau krim, pemberian salep pelembap apabila pada efloresensi ditemukan likenifikasi dan hiperkeratosis. Jenis kortikosteroid yang diberikan adalah hidrokortison 2,5% dan flucinolol asetonide 0,025%. Antibiotik topikal diberikan pada kasus yang terdapat tanda infeksi staphylococcus aureus dan streptococcus beta hemolyticus. 7,8 Pengobatan sistemik diberikan untuk mengurangi rasa gatal dan pada kasus gejala dermatitis yang berat.. Pilihan terbaik adalah prednisone dan metilprednisolon.

Kata Kunci: DKI, penyuluhan, PAK, Puskesmas

BAB 1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perkembangan pesat pada bidang industri dan jasa di Negara berkembang seperti Indonesia dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kulit akibat kontak dengan bahan kimia yang disebut dengan dermatitis kontak iritan. Dermatitis kontak iritan atau DKI merupakan peradangan pada kulit akibat efek sitotoksik langsung dari bahan kimia, fisik, atau agen biologis pada sel-sel epidermis tanpa adanya produksi dari antibodi spesifik. Survey Biro Statistik Tenaga Kerja terhadap seluruh penduduk yang berkerja di Amerika mencatat dermatitis kontak sebesar 90%-95% dari seluruh kasus penyakit kulit akibat kerja dan DKI sekitar 81% dari kasus dermatitis kontak. Berdasarkan data dari safe work Australia, prevalensi dari 1 Januari 1993 sampai 31 Desember 2010 tercatat 2900 kasus dermatitis kontak akibat kerja, sedangkan kasus DKI tercatat sebanyak 958 kasus (33%). Pada tahun 2001 di Amerika Utara, dilaporkan 836 kasus teridentifikasi sebagai dermatitis kontak akibat kerja, 32% merupakan dermatitis kontak iritan. Studi cross-sectional yang dilaksanakan oleh Rika Mulyaningsih pada tahun 2005, dilaporkan kasus dermatitis kontak akibat kerja sebanyak 64% dari 75 responden pada karyawan salon di Indonesia. Berdasarkan penelitian Efek Samping Kosmetik pada Pekerja Salon Kecantikan di Denpasar mencatat 39 pekerja (18,2%) yang mengalami DKI dari 214 pekerja salon.

Dermatitis kontak iritan disebabkan oleh faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen yang menyebabkan terjadinya DKI antara lain yaitu genetic, jenis kelamin, umur, etnis, lokasi kulit, dan riwayat atopi. Faktor eksogen meliputi sifat-sifat kimia iritan (pH, keadaan fisik, konsentrasi, ukuran molekul, jumlah, polarisasi, ionisasi, bahan pembawa dan kelarutan), karakteristik paparan (jumlah, konsentrasi, durasi, jenis kontak, paparan simultan terhadap iritan lainnya, dan interval setelah paparan sebelumnya), faktor lingkungan (suhu, dan kelembapan), faktor mekanik (tekanan, gesekan, atau abrasi), dan radiasi ultraviolet (UV). Kategori dermatitis kontak iritan dibagi berdasarkan faktor eksogen dan endogen menjadi sepuluh kelompok jenis DKI yaitu raksi kimia, DKI akut, DKI akut terhambat, DKI kronik (kumulatif), Iritan subyektif (sensorik), iritan suberitematous (noneritematous), dermatitis frictional, trauma DKI, pustular atau acneiform DKI dan asteatotic eksim iritan (eksikasi eksimatid). Penatalaksanaan yang diperlukan untuk penderita DKI berupa upaya pencegahan dan medikamentosa, terapi medikamentosa dibedakan menjadi topikal dan sistemik, obat-obatan yang biasa digunakan berupa golongan kortikosteroid, antihistamin dan antibiotik. Upaya pencegahan dapat dilaksanakan dengan menghindari paparan dari bahan iritan yang menyebabkan terjadinya DKI dan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan pekerjaan yang beresiko

Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dipecahkan melalui program ini pada dasarnya tidak lepas dari ruang lingkup permasalahan di atas, yaitu :

1. Bagaimana memberikan penyuluhan kepada warga mengenai pentingnya tata laksana DKI?
2. Bagaimana program kelanjutan dari TALAK DKI?

Potret, Profil dan Kondisi Khalayak Sasaran

Kondisi dan Potensi Wilayah

Tujuan

Adapun tujuan dari PKM ini adalah :

1. Memberikan pemahaman penyuluhan akan pentingnya mengetahui tata laksana DKI
2. Melaksanakan program kelanjutan dari penyuluhan untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan agar terhindar dari dermatitis kontak iritan

Luaran

- a. Meningkatkan dukungan kebijakan peningkatan kewaspadaan akan katarak dari para pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
- b. Meningkatkan aksi nyata berbagai komponen masyarakat untuk menumbuh kembangkan sadar katarak sejak dini
- c. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang sadar katarak

GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN



Gambar 1. Denah Lokasi

- Profil
Jl. Magenda No. 50, Harjokuncaran, Sumbermanjing, Malang
[Malang](#), Jawa Timur, Indonesia 65176
Phone: (0341) 871141

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Strategi Pelaksanaan

A. Persiapan Penyuluhan Persiapan penyuluhan terdiri dari beberapa bagian antara lain:

1. Berdiskusi dengan pihak puskesmas
2. Survei tempat serta meminta izin kepada puskesmas dan pihak yang bersangkutan untuk peminjaman tempat penyuluhan.
3. Penyusunan materi penyuluhan.
4. Penguasaan materi penyuluhan.
5. Penguasaan cara-cara komunikasi atau penyampaian pesan
6. Persiapan media penyuluhan berupa power point dan video mengenai DKI yang ditayangkan dengan LCD untuk memudahkan pemahaman materi penyuluhan.
7. Persiapan bingkisan pada saat diskusi
8. Persiapan soal quiz

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

- Hari/Tanggal : Kamis, 24 Mei 2017
- Waktu : 09.00 WIB- selesai
- Tempat : Aula Puskesmas

C. Pelaksanaan Penyuluhan

1. Tim penyuluh meminta ijin kepada pihak Puskesmas
2. Tim penyuluh menyiapkan alat dan materi di tempat penyuluhan
3. Peserta dikumpulkan di aula
4. Penayangan video pendek
5. Dilakukan pre-test berupa quiz secara lisan sebelum penyuluhan
6. Penyampaian materi dengan power point, diselingi dengan diskusi kasus
7. Dilakukan post-test berupa quiz secara lisan setelah penyuluhan
8. Diskusi dan tanya jawab materi penyuluhan
9. Pemberian feedback oleh peserta penyuluhan

10. Pemberian bingkisan bagi peserta penyuluhan yang telah berperan aktif 2.6.

D. Metode yang dilakukan adalah penyuluhan dengan metode diskusi kasus, ceramah, dan tanya jawab.

Media Penyuluhan Media yang digunakan untuk mempermudah dan memperlancar penyampaian materi penyuluhan yaitu sebagai berikut:

1. LCD dan laptop untuk menayangkan media penyuluhan
2. Materi penyuluhan dalam bentuk power point dan video

BAB 4

HASIL YANG DICAPAI DAN POTENSI KEBERLANJUTAN

4.1 Hasil yang Dicapai

1. Rangkaian seminar awam telah dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan dan disertai praktik secara langsung kepada masyarakat. Dalam penyuluhan ini peserta di berikan materi mencegah dermatitis kontak iritan.
2. Setelah mengikuti kegiatan ini masyarakat diharapkan mampu memahami cara mencegah dermatitis kontak iritan yang benar , bagaimana cara menghindarinya dan tata laksanaanya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

4.2 Potensi Keberlanjutan

Keberlanjutan program seminar kesehatan bagi masyarakat awam ini dapat didukung melalui sinergi dengan kader posyandu puskesmas. Kader ini memiliki tugas sebagai penyebar informasi kepada penduduk sekitar di tingkat RT dan RW mengenai pola hidup bersih dan sehat yang didalamnya juga meliputi pencegahan serta promosi Kesehatan salah satunya berupa mencegah dermatitis kontak iritan dan pengobatannya. Diharapkan dengan aktifnya kader posyandu ini dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya.

BAB 5

KESIMPULAN

Terselenggaranya program Pengabdian kepada Masyarakat Seminar mencegah dermatitis kontak iritan dan edukasi mengenai tata laksananya sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui penyuluhan dan pelatihan. Program tersebut terlaksana melalui dari beberapa rangkaian kegiatan maupun persiapan yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang proses cara mencegah dermatitis kontak iritan yang benar, menerapkannya ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Selain itu untuk keberlanjutan program seminar kesehatan bagi masyarakat awam ini didukung melalui sinergi dengan kader posyandu puskesmas. Diharapkan dengan aktifnya kader posyandu ini dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya

Lampiran Biaya

Tabel 1. Anggaran Biaya Program Pengabdian Masyarakat

No	URAIAN	JUMLAH (Rp)
1.	Penyusunan Proposal	Rp. 600.000,-
2.	Administrasi surat menyurat	Rp. 350.000,-
3.	Bahan ajar/ Perangkat penunjang	Rp. 700.000,-
4	Biaya transportasi	Rp. 1.000.000,-
5.	Spanduk	Rp. 400.000,-
6.	Pembuatan laporan, Publikasi, Seminar, Dokumentasi	Rp. 700.000,-
7.	Konsumsi	Rp. 1.250.000,-
Total		Rp. 5.000.000,-

Lampiran Jadwal Kegiatan

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Program Pengabdian Masyarakat

No	Kegiatan	Waktu			
		Minggu			
		1	2	3	4
1	Penetapan daerah sasaran	√			
2	Survei dan observasi daerah sasaran	√			
3	Penyusunan jadwal penyuluhan	√			
4	Penyusunan materi dan bahan ajar penyuluhan	√			
5	Perizinan kegiatan	√			
6	Sosialisasi program	√			
7	Pelaksanaan program		√		
8	Pengontrolan			√	
9	Laporan kegiatan				√

Lampiran Foto Kegiatan



DAFTAR PUSTAKA

- Armando A, Taylor JS, Sood A. Irritant Contact Dermatitis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI (eds).
- Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. USA: McGraw Hill; 2008. p. 395-401. 2.
- Trihapsoro I. Dermatitis Kontak Alergik pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan. FK USU. 2003; p. 1-36. 3.
- Kezic S, Visser MJ, Verberk MM. Individual Susceptibility to Occupational Contact Dermatitis. *Industrial Health*. 2009; 47. p. 496-478. 4.
- Cahill J, Williams J, Matheson M, Palmer AM, Brugess JA, Dharmage SC, et.al. Occupational Contact Dermatitis: A rivew of 18 years of data from an occupational dermatology clinic in Australia. 2012; p. 1- 16