

# Pola Penggunaan Antihistamin dan Kortikosteroid Pada Pasien Dermatitis di Puskesmas Kabupaten Jombang

*by* Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

---

**Submission date:** 08-Mar-2025 08:53AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2509871422

**File name:** jurnal\_pharmasci\_dermatitis\_-\_shofiatul\_fajriyah.pdf (254.94K)

**Word count:** 5187

**Character count:** 33272

## Pola Penggunaan Antihistamin dan Kortikosteroid Pada Pasien Dermatitis di Puskesmas Kabupaten Jombang

Shofiatul Fajriyah<sup>1\*</sup>, Dea Justisia Ayu Nandya<sup>1</sup>, Erni Anikasari<sup>1</sup>, Fenita Shoviantari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Departemen Farmasi Klinis, Institut Bhakti Wiyata Kediri, Kota Kediri

\*E-mail: shofiatul.fajriyah@iik.ac.id

Diterima : Desember 2022

Disetujui : Juni 2023

### ABSTRAK

Dermatitis atau yang biasanya disebut eksim merupakan suatu bentuk kondisi dimana lapisan kulit (epidermis dan dermis) terdapat inflamasi umum yang biasanya dipengaruhi oleh faktor endogen maupun eksogen sehingga menyebabkan kelainan klinis berupa eforesensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola pengobatan yang diberikan kepada pasien penderita dermatitis atopik dan dermatitis kontak di Puskesmas Jelakombo Jombang. Penelitian dilakukan secara observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Data bersumber dari hasil rekam medis yang ada dari bulan Januari sampai Desember tahun 2020. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasien Dermatitis yang paling banyak adalah Dermatitis Atopik yaitu 34 pasien (34%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah CTM+Deksametason. Pasien dengan diagnosa Dermatitis Kontak Alergi (DKA) sejumlah 38 pasien (38%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah Cetirizin+Salep Hidrokortison. Pasien dengan diagnose Dermatitis Kontak Iritan (DKI) sejumlah 28 pasien (28%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah Cetirizin + Salep Hidrokortison diikuti oleh CTM+Deksametason. Dapat disimpulkan pola pengobatan pada ketiga jenis dermatitis tersebut hampir sama yaitu kombinasi antihistamin dan kortikosteroid orar maupun topikal. Antihistamin yang digunakan adalah antihistamin generasi pertama (CTM) dan generasi kedua (Cetirizin dan Loratadin). Perlu assessment lebih lanjut apakah efek sedasi yang muncul memang dibutuhkan atau merupakan efek samping yang mengganggu. Kortikosteroid oral yang banyak digunakan adalah deksametason yaitu kortikosteroid potensi tinggi, jadi penggunaannya harus bijaksana. Kortikosteroid topikal yang banyak digunakan adalah salep hidrokortison yang termasuk kortikosteroid potensi rendah yang merupakan lini pertama dari dermatitis atopik dan dermatitis kontak alergi.

**Kata kunci:** Antihistamin, Kortikosteroid, Dermatitis.

## Patterns of Antihistamin and Corticosteroids Usage In Dermatitis Patients At Primary Public Health Center in Jombang

### ABSTRACT

Dermatitis or eczema is a form of the condition in which the layers of the skin (epidermis and dermis) have general inflammation which is usually influenced by endogenous and exogenous factors causing clinical abnormalities in the form of polymorphic efflorescence (erythema, edema, papules, vesicles, scales, lichenification) and itching complaint. This study aimed to determine the treatment pattern given to patients with atopic dermatitis and contact dermatitis at the Jelakombo Health Center Jombang. This was an observational study with retrospective data collection. The data sourced used was existing medical records from January to December 2020. Data analysis was carried out descriptively with purposive sampling. The results showed that the most common dermatitis patients were atopic dermatitis (34%) which mostly treated with CTM+Dexamethasone. Patients with allergic contact dermatitis were 38 patients (38%), the most common drug regimen to manage it was Cetirizine+Hydrocortisone ointment. There were 28 patients (28%) with irritant contact dermatitis, which mostly treated with Cetirizine+Hydrocortisone Ointment followed by CTM + Dexamethasone. This study concluded that the drug regimen for the three types of dermatitis was almost the same, namely a combination of oral and topical antihistamines and corticosteroids. The antihistamines used were first-generation antihistamines (CTM) and second-generation (Cetirizine and Loratadine). Further assessment related to whether the sedation effect was wanted or it was disturbing side effect is needed. The widely used oral corticosteroid was dexamethasone, which is a high-potency corticosteroid, so its use must be judicious. Topical corticosteroids were hydrocortisone ointments that include low potency topical corticosteroids which are the first line of atopic dermatitis and allergic contact dermatitis.

**Keywords:** Antihistamines, Corticosteroids, Dermatitis.

## 1. PENDAHULUAN

Dermatitis atopik adalah suatu kondisi inflamasi dengan mekanisme genetik, lingkungan, dan imunologis. Neuropeptida, iritasi, atau garukan akibat pruritus dapat menyebabkan pelepasan sitokin proinflamator dari keratinosit. (1). Dermatitis kontak adalah peradangan kulit yang disebabkan oleh iritasi atau sensitizer alergi. Dermatitis Kontak Alergi (DKA) biasanya disebabkan oleh sensitisasi tipe lambat yang diperantarai oleh sel T spesifik alergen kontak, reaksi ini disebut dengan hipersensitivitas tipe IV (2). Pada DKA zat antigenik memicu respons imunologis, terkadang beberapa hari kemudian (1). Dermatitis Kontak Iritan (DKI) adalah kondisi peradangan kulit yang disebabkan oleh kerusakan barier kulit, dan aktivasi respon imun bawaan (3). DKI disebabkan oleh zat organik yang biasanya menghasilkan reaksi dalam beberapa jam setelah terpapar (1).

Prevalensi Dermatitis Atopik secara umum dikatakan telah meningkat dua sampai tiga kali lipat di negara maju dan berkembang selama tiga dekade terakhir. Di negara maju, diperkirakan 15% hingga 30% anak-anak dan 2% sampai 10% orang dewasa terpengaruh. Prevalensi tampaknya telah meningkat di seluruh dunia, karena tingkat prevalensi sebelumnya diperkirakan 10% sampai 15% pada anak-anak (4). Di negara maju, prevalensi dermatitis atopik tampaknya telah tetap pada angka 10% sampai 20%, sedangkan di banyak negara berkembang, prevalensi lebih rendah tetapi terus meningkat (5). Dermatitis kontak iritan adalah jenis gangguan kulit paling umum akibat pekerjaan, dan bertanggung jawab untuk sekitar 80% dari semua kasus. Dermatitis kontak alergi bertanggung jawab atas 20% kasus dermatitis akibat pekerjaan. Ini terjadi pada sebagian kecil individu dan disebabkan oleh agen kimia atau biologis yang tidak berbahaya bagi sebagian besar orang (6). Dermatitis kontak alergi masih menjadi topik hangat karena merupakan kondisi yang sering terjadi dengan kecacatan serius yang memiliki konsekuensi psikologis, sosial-profesional, dan keluarga. Ini mempengaruhi kualitas hidup pasien dan aktivitas pekerjaan pasien (7). Dermatitis kontak berdampak pada kualitas hidup pasien dan menjadi beban Farmakoekonomi yang signifikan sehingga membutuhkan perhatian khusus di fasilitas pelayanan Kesehatan (8).

Menurut studi epidemiologi, kejadian dermatitis di Indonesia memiliki hasil prevalensi

yang bervariasi. Berdasarkan perolehan data yang didapatkan salah satu wilayah di Jawa Timur khususnya di Kota Jombang pada tahun 2016 ada sebanyak 10.774 kasus dermatitis dengan presentase total 3,46%, dan termasuk ke dalam salah satu daftar 10 penyakit tertinggi di Kabupaten Jombang (9). Penatalaksanaan pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas di Indonesia pada kasus dermatitis mengacu pada Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas yaitu menggunakan kombinasi terapi sistemik dan terapi topikal (10). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui pola pengobatan pada pasien dermatitis di Puskesmas Jelakombo Jombang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif di Puskesmas Jelakombo Kota Jombang, dimana data catatan rekam medik dermatitis diambil secara retrospektif selama periode Januari 2020 sampai Desember 2020 yang dimana peneliti menghitung prevalensi dermatitis berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, usia, diagnosa, letak lesi, pengobatan pada waktu tersebut.

Sampel dari penelitian ini adalah seluruh data pasien yang berkunjung di Puskesmas Jelakombo Jombang dengan diagnosis mengalami penyakit dermatitis pada periode Januari-Desember 2020 yang dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{34.799}{1 + 34.799 \times 0,1^2} = 99,7 \sim 100$$

Dimana n: jumlah sampel, N : jumlah populasi dalam 1 tahun, e : Batas toleransi kesalahan (0,1).

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode *purposive* sampling dimana pengambilan sampel dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria Inklusi meliputi : a) Pasien penderita dermatitis yang menerima terapi farmakologi. b) Pasien penderita dermatitis rawat jalan dengan atau tanpa penyakit penyerta. c) Pasien penderita dermatitis dengan usia diatas 15 tahun. Kriteria Eksklusi meliputi Pasien penderita dermatitis yang tidak lengkap data rekam medisnya.

Proses pengambilan data diawali dengan proses perijinan. Perijinan dilakukan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Jelakombo dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu pintu Kabupaten Jombang. Penelitian ini telah melawati uji kelayakan etik dan dinyatakan layak etik oleh Komisi Etika Penelitian

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri dengan nomor surat 306/PP2M-KE/II/2021. Setelah semua proses perijinan selesai, penelitian ini ini dilakukan di Puskesmas Jelakombo pada bulan Februari-April 2021. Data diambil dari bagian rekam medis untuk mengetahui jumlah pasien penderita dermatitis pada periode Januari-Desember 2020 yang kemudian dilakukan proses pencatatan semua hasil berupa inisial nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, pekerjaan, usia, diagnosa, letak lesi, serta golongan obat yang diberikan meliputi nama obat, dosis, dan aturan

Data dianalisis secara deskriptif. Data diolah menggunakan aplikasi *microsoft excel* dan data disajikan dalam prosentase dalam bentuk diagram serta tabel. Dalam data yang akan diolah meliputi karakteristik sampel meliputi jenis kelamin, pekerjaan, usia, diagnosa, letak lesi pengobatan yang meliputi kortikosteroid, antihistamin, serta pengobatan lainnya yang terdapat nama obat, dosis, dan aturan pakai.

### 3.HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan jumlah penderita Dermatitis pasien terbanyak adalah kelompok usia  $\geq 46$  tahun yaitu sejumlah 51 orang (51%). Penelitian menyatakan ada hubungan secara signifikan antara umur dengan dermatitis kontak iritan, dimana prosentase diatas 33 tahun lebih besar daripada dibawah 33 tahun (11). Penelitian lain menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian dermatitis kontak iritan pada pekerja di PT X Jepara (12). Penelitian Retrospektif di RSUD Soetomo menyebutkan bahwa pasien dengan dermatitis kontak banyak pada rentang umur 26-45 tahun (13).

Tabel 1. Karakteristik Umur Pasien Dermatitis

Umur	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
$\geq 46$	51	51
36-45	18	18
26-35	16	16
15-25	15	15
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil Penelitian (Tabel.2) menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak jumlah pasien adalah jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 59 orang (59%). Hasil ini sejalan dengan penelitian pada pasien dermatitis kontak di RSUPH. Adam Malik tahun 2010 prosentase tertinggi

ditemukan pada Wanita sebanyak 63,9%. Penelitian di Puskesmas Rappokalling Kota Makasar 2014, kejadian dermatitis dialami oleh perempuan sebanyak 60 pasien (93%) (12). Pada Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis atopik, dimana pada perempuan sebesar 55 orang (57,3%) (14). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dermatitis kontak yang paling banyak adalah perempuan terkait penggunaan kosmetik yang merupakan penyebab dermatitis kontak (13).

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Dermatitis

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Perempuan	59	59
Laki-laki	41	41
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jenis pekerjaan yang paling banyak pada penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sejumlah 41 (41%) diikuti dengan pegawai swasta sebanyak 20 (20%) (Tabel 3). Pada Penelitian Prevalensi Dermatitis Kontak di RSUP. H. Adam Malik 2010, menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi ditemukan pada Ibu Rumah Tangga sebanyak 31 pasien (32%) (15). Pada penelitian Lama Kontak Deterjen dan Kejadian Dermatitis Kontak pada Ibu Rumah Tangga, menunjukkan menunjukkan bahwa lama kontak dengan deterjen berhubungan dengan kejadian Dermatitis Kontak (16)

Tabel 3. Karakteristik Pekerjaan Pasien Dermatitis

Pekerjaan	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	41	41
Swasta	20	20
Tidak Bekerja	13	13
Pelajar	9	9
Wiraswasta	9	9
Pensiunan	4	4
PNS	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil Penelitian (Tabel 4) menunjukkan letak lesi, terbanyak adalah Kaki sejumlah 58 pasien (58%) diikuti dengan Tangan sejumlah 30 (30%) pasien. Berdasarkan lokasi lesi berdasar hasil penelitian, lesi dermatitis terbanyak umumnya

terjadi di kaki 58% dan tangan 30%. Pada penelitian Studi Retrospektif: Penatalaksanaan Dermatitis Atopik, menunjukkan bahwa lokasi lesi yang paling banyak adalah area fleksor (51,15%) dan Dermatitis tangan ditemukan pada 70 pasien (42,9%) (17). Pada Penelitian Prevalensi Dermatitis Kontak di RSUP. H. **Am Malik 2010**, menunjukkan bahwa lokasi **Sebagian besar pada ibu rumah tangga yang menderita dermatitis kontak adalah di tangan** (15).

**Tabel 4. Karakteristik Letak Lesi Pasien Dermatitis**

Letak Lesi	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Kaki	58	58
Tangan	30	30
Leher	8	8
Perut	3	3
Wajah	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Diagnosa Dermatitis yang paling banyak adalah Dermatitis Atopik yaitu 34 pasien (34%), sedangkan Diagnosa pasien Dermatitis Kontak Iritan sejumlah 28 pasien (28%) dan Dermatitis Kontak Alergi sejumlah 38 pasien (38%). Dermatitis kontak iritan terjadi akibat paparan pertama kali terhadap zat yang mengiritasi seperti sabun, tanaman, larutan pembersih, atau pelarut. Bentuk iritasi biasanya muncul dalam beberapa jam setelah terpapar dan ruam sering terlokalisasi. Dermatitis kontak iritan juga dapat menyebabkan *fissuring* dan *scaling*. **Dermatitis kontak alergi adalah reaksi hipersensitivitas tertunda (tipe IV) yang terjadi setelah paparan awal alergen menyebabkan sensitisasi. Dengan paparan tambahan, aktivasi sistem kekebalan menyebabkan dermatitis. Dermatitis kontak alergi dapat memakan waktu beberapa hari untuk muncul dan kondisinya dapat melampaui batas wilayah yang terpapar. Dermatitis kontak alergi dapat menyebabkan rasa gatal yang hebat dan termasuk pustula yang mengalir dan erosi kulit. Agen Penyebab Dermatitis Kontak Iritan biasanya adalah sabun, detergen, kosmetik, Pelarut, Senyawa asam dan senyawa alkali. Sedangkan agen penyebab Dermatitis Kontak Alergi adalah resin tanaman, Logam (nikel atau emas dalam perhiasan), latek, rokok dan obat anastesi (18). Dermatitis atopik adalah kondisi dermatologis umum yang ditandai dengan lesi eksem dan pruritus intens. Sebagian besar pasien memiliki riwayat keluarga atau pribadi dari gangguan atopik lain seperti asma**

dan rinitis alergi (19). Dermatitis Atopik dikaitkan dengan mutasi pada gen tertentu yang mengkodekan rantai alfa reseptor Interleukin-4 (IL-4). Mutasi ini memfasilitasi keefektifan IL-4, menghasilkan peningkatan produksi sintesis IgE oleh sel B. Pasien dengan dermatitis atopik akan menghasilkan IgE lebih tinggi sebagai respons terhadap alergen dibandingkan dengan individu yang normal (20).

**Tabel 5. Karakteristik Diagnosa Pasien Dermatitis**

Diagnosa	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Dermatitis Atopik	34	34
Dermatitis kontak Alergi	38	38
Dermatitis Kontak Iritan	28	28
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Penggunaan Antihistamin pada keseluruhan penderita Dermatitis sejumlah 82 pasien, dengan antihistamin paling banyak digunakan yaitu CTM (47%). Antihistamin lain yang dipakai adalah Cetirizin dan Loratidin (Tabel.6). Terapi dermatitis Atopik Menurut Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007 terapi antihistamin sistemik adalah Antihistamin klasik sedative misalnya klorfeniramine maleat untuk mengurangi gatal (10). Mekanisme Antihistamin adalah memblokir reseptor histamin H1. Antihistamin tidak mempengaruhi pembentukan atau pelepasan histamin, namun antihistamin memblokir respons jaringan target yang dimediasi reseptor H1, oleh karena itu antihistamin ini lebih efektif dalam mencegah gejala daripada menghentikan gejala ketika reaksi alergi sudah terjadi (21). **Antihistamin ada di sel mast, basofil, dan trombosit. Sel mast kulit manusia mengekspresikan reseptor H1, H2, dan H4. Kedua reseptor H1 dan H2 terlibat dalam terjadinya pruritus dan eritema, sedangkan hanya agonis reseptor H1 yang menyebabkan pruritus (22).**

Klorfeniramin maleat (CTM) merupakan antihistamin generasi pertama yang sangat mudah menembus sawar otak dan mengganggu fungsi neurotransmitter histamin, sehingga menyebabkan sedasi dan mengganggu fungsi kognitif (23). Antihistamin generasi pertama memiliki spesifisitas rendah, tidak hanya berinteraksi dengan reseptor histamin tetapi juga berinteraksi dengan reseptor kolinergik muskarinik, reseptor  $\alpha$ -adrenergik, dan reseptor serotoni. Antihistamin H1 generasi pertama, seperti chlorpheniramine mengikat

reseptor H1 dan memblokir efek neurotransmitter histamin di SSP. Reaksi merugikan yang paling sering diamati adalah sedasi. Antihistamin generasi pertama memberikan efek antikolinergik, menyebabkan kekeringan pada saluran hidung dan rongga mulut. Obat tersebut juga dapat menyebabkan penglihatan kabur dan retensi urin (21). Antihistamin H1 sering digunakan pada anak-anak dan remaja untuk mengobati penyakit alergi. Keefektifan antihistamin generasi kedua telah dipelajari dengan baik, dan sebaiknya dipilih untuk terapi antialergi dan meminimalkan efek samping. Pilihan obat antihistamin harus didasarkan pada karakteristik klinis dan farmakologis dari setiap pasien (24).

Cetirizine dan Loratadin adalah antihistamin generasi dua yang mempunyai efek sedasi yang minimal. Obat tersebut menghambat gejala dermatitis atopik pada lebih dari satu tahap (25). Cetirizine adalah contoh obat dengan efek ganda pada penghambatan reseptor histamin dan perekutan eosinofil (25). Efek Sedasi Loratadin lebih rendah daripada Cetirizin. Reaksi merugikan yang paling umum terkait dengan antihistamin generasi kedua adalah sakit kepala (21).

**Tabel 6. Penggunaan Obat Antihistamin**

Antihistamin	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
CTM	47	47
Cetirizine	30	30
Tidak Menggunakan	18	18
Loratadine	5	5
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Penggunaan Kortikosteroid Sistemik pada penderita Dermatitis yang paling banyak adalah Deksameton yaitu sebesar 20%, sedangkan penggunaan prednison yaitu sebesar 11%. Mekanisme kortikosteroid dalam mengatasi reaksi alergi adalah menghambat degranulasi histamin dan leukotrien C4 oleh sel basofil. Glukokortikoid juga menghambat dari release Immunoglobulin-E. Potensi inflamasi Deksameton lebih besar daripada prednison (25:4). Waktu paruh Deksameton lebih panjang (36-72 jam) daripada Prednison (8-12 jam) (22).

Kortikosteroid topikal yang dipakai adalah hidrokortison sebanyak 12% (Tabel. 2). Kortikosteroid topikal dibagi menjadi 7 golongan menurut potensinya. Hidrokortison krim, salep atau

lotion (0,5%, 1%, 2,5%) termasuk dalam golongan 7 dimana mempunyai potensi yang paling rendah. Potensi rendah atau tinggi diukur dengan menggunakan uji vasokonstriktor di mana kortikosteroid topikal diterapkan pada kulit di bawah oklusi, dan area pemutihan kulit dinilai. Uji lain dari potensi kortikosteroid melibatkan penekanan eritema dan edema setelah peradangan yang diinduksi secara eksperimental (22).

Kortikosteroid topikal berdifusi melalui penghalang stratum korneum dan melalui membran sel untuk mencapai sitoplasma keratinosit dan sel-sel lain yang ada di epidermis dan dermis (23). Eritema, peradangan, nyeri, dan gatal-gatal yang disebabkan oleh Dermatitis Kontak Alergi dapat diobati secara efektif dengan kortikosteroid yang dioleskan. Penggunaan kortikosteroid topikal untuk pengelolaan Dermatitis Kontak iritant masih kontroversial, karena pasien dengan Dermatitis Kontak Alergi umumnya merespon lebih baik terhadap terapi dibandingkan dengan Dermatitis kontak iritant. Hasil Penelitian mengenai pengobatan Antihistamin dan Kortikosteroid pada Pasien Dermatitis di Puskesmas Jelakombo Jombang Tahun 2020 tercantum dalam tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Penggunaan Obat Kortikosteroid**

Antihistamin	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Tidak Menggunakan	57	57
Deksameton 0,5mg	20	20
Hidrokortison salep 2,5%	12	12
Prednison 5mg	11	11
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Pola pengobatan pada Dermatitis Atopik yang paling banyak adalah kombinasi Antihistamin dan Kortikosteroid oral sebanyak 18 pasien dari total 34 pasien. Kombinasi Antihistamin dan kortikosteroid yang paling banyak adalah CTM+Deksameton (Tabel 8). Antihistamin sedatif bermanfaat bagi pasien dengan tidur terganggu, tetapi pelepasan histamin bukanlah penyebab utama gatal, sehingga antihistamin non sedatif yang lebih baru kurang membantu (26). Menurut studi meta analisis menyebutkan bahwa Antihistamin H1 mungkin memiliki efek sinergis bila dikombinasikan dengan kortikosteroid topikal dengan mempengaruhi berbagai faktor asosiatif pruritus kronis pada Dermatitis Atopik (27). Penelitian observasional pada 15.839 pasien mengenai pola pengobatan

dermatitis atopik di negara Columbia menunjukkan bahwa obat yang paling banyak diresepkan untuk mengatasi dermatitis atopik adalah kortikosteroid topikal 83,3% kemudian diikuti antihistamin generasi pertama kedua (59,2%) dan kortikosteroid sistemik (29,4%) kemudian terdapat 30 pola pengobatan dermatitis atopik, dimana pola yang paling banyak adalah pengobatan tunggal kortikosteroid topikal (31,2%) (28).

Penanganan Dermatitis Atopik sangat kompleks meliputi, edukasi pasien, menghindari faktor yang memperparah dermatitis (sabun, detergen, suhu ekstrim), penggunaan emollient, penggunaan obat (steroid, calcineurin inhibitor, antihistamin, antibiotik). Kortikosteroid topikal harus digunakan secara bijaksana. Penentuan kekuatan kortikosteroid berdasarkan usia pasien, bagian tubuh yang terkena dan tingkat keparahan dermatitis. Prinsip penggunaan kortikosteroid topikal adalah; pertama penggunaan kortikosteroid potensi paling lemah untuk mengontrol dermatitis secara efektif; monitoring rutin penggunaan kortikosteroid topikal terkait efek samping local maupun sistemik; pada pelayanan kesehatan primer hindari penggunaan kortikosteroid poten dan sangat poten pada pasien anak yang menderita dermatitis atopik; dan berhati-hati dengan persepsian kortikosteroid yang berulang (22). Pada penelitian ini digunakan 4 pasien dermatitis atopik yang menggunakan salep hidrokortison 2,5% yang termasuk dalam golongan 7 dimana mempunyai potensi yang paling rendah (Tabel 8).

**Tabel 8. Pola Pengobatan Antihistamin dan Kortikosteroid pada Pasien Dermatitis Atopik**

Pola Pengobatan	Jumlah
<b>Antihistamin Tunggal</b>	
Loratadin	6
Cetirizin	4
CTM	1
<b>Kortikosteroid Tunggal</b>	
Prednison	1
<b>Antihistamin+Kortikosteroid oral</b>	
Cetirizin + Prednison	3
CTM + Deksamethason	12
CTM + Prednison	3
<b>Antihistamin+Kortikosteroid topikal</b>	
CTM + Hidrokortison Salep	2
<b>Antihistamin+Kortikosteroid oral &amp; topikal</b>	
Cetirizine + Prednison+Hidrokortison Salep	2
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>

Ket: terdapat 13 pasien mendapatkan tambahan antibiotik topikal (gentamisin atau oksitetrasiklin)

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 38 Pasien yang menderita Dermatitis Kontak Alergi (DKA), pola pengobatan terbanyak (15 Pasien) adalah Antihistamin dan Kortikosteroid topikal. Antihistamin yang paling banyak yang digunakan adalah cetirizine dan kortikosteroid topikal yang digunakan adalah Hidrokortison salep 2,5%. Kortikosteroid topikal adalah lini pertama pengobatan farmakologis untuk DKA. Kortikosteroid topikal mempunyai efek anti-inflamasi multifaktorial dan tersebar luas, berefek pada limfosit, monosit, dan sel polimorfonuklear (29). Penelitian pada 209 pasien DKA di Rumah Sakit Pendidikan di India Selatan menunjukkan penggunaan Kortikosteroid topikal dan antibiotik sebagai monoterapi dan politerapi. Sedangkan Kortikosteroid oral, antibiotik, antihistamin diresepkan sebagai monoterapi dan politerapi (30). Penelitian prospektif observasional pada pasien DKA rawat jalan salah satu rumah sakit di India Selatan menunjukkan bahwa kortikosteroid baik topikal maupun sistemik adalah obat yang paling sering diresepkan diikuti oleh antihistamin dan antibiotik. Kortikosteroid topikal yang paling sering diresepkan adalah desonide, sedangkan kortikosteroid oral adalah prednisolone, dan antihistamin adalah cetirizine (31).

Terapi lini pertama untuk DKA akut dimulai dengan kortikosteroid topikal yaitu kortikosteroid potensi sedang hingga tinggi. Jika dermatitisnya sangat parah, kortikosteroid sistemik dapat meredakannya dengan cepat. Kortikosteroid sistemik harus dihindari pada DKA kronis jika memungkinkan, karena perjalanan dermatitis mungkin sangat lama dan penggunaannya dapat menyebabkan kambuhnya kembali DKA. Kortikosteroid topikal potensi rendah lebih disukai untuk penggunaan dalam waktu yang lama. Antihistamin belum terbukti membantu dalam mengobati pruritus intens yang terkait dengan DKA.

Penanganan Dermatitis Kontak Alergi disarankan menggunakan pelembab yang kaya kandungan lipid misalnya vaselin. Jika Dermatitis dengan gambaran klinis basah (madidans) diberi kompres terbuka dengan NaCl, jika kering diberi krim kortikosteroid potensi sedang sampai tinggi seperti mometason furoat, flutikason propionat, klobetasol butirat. Untuk dermatitis yang berjalan kronis dapat diberikan klobetasol propionate (33).

Kortikosteroid topikal memberikan bantuan sementara, tetapi yang jauh lebih penting adalah menghindari alergen yang relevan. Mengurangi paparan biasanya tidak cukup, langkah aktif harus diambil untuk menghindari alergen sepenuhnya (26).

**Tabel 9. Pola Pengobatan Antihistamin dan Kortikosteroid pada Pasien Dermatitis Kontak Alergi**

Pola Pengobatan	Jumlah
<b>Antihistamin Tunggal</b>	
Loratadin	2
Cetirizin	8
CTM	3
<b>Kortikosteroid Tunggal</b>	
Prednison	2
<b>Antihistamin+Kortikosteroid oral</b>	
CTM + Deksamethason	7
CTM + Prednison	1
<b>Antihistamin+Kortikosteroid topikal</b>	
Cetirizine + Hidrokortison Salep	11
CTM + Hidrokortison Salep	4
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>

Ket: terdapat 7 pasien mendapatkan tambahan antibiotik topikal (gentamisin atau oksitetrasiklin).

Tabel 10 menunjukkan 28 Pasien yang menderita Dermatitis Kontak iritan, pola pengobatan yang paling banyak adalah kombinasi Antihistamin + Kortikosteroid oral (11 pasien) diikuti oleh Antihistamin + Kortikosteroid topikal (10 pasien). Antihistamin yang dipakai adalah cetirizine dan CTM. Kortikosteroid oral yang dipakai adalah Deksameton dan Prednison. Kortikosteroid topikal yang dipakai adalah Hidrokortison salep 2,5%. Penggunaan kortikosteroid topikal untuk pengobatan DKI diterima secara luas, tetapi data tentang efektifitasnya masih terbatas. Penelitian *randomized clinical trial* yang membandingkan kortikosteroid topikal dan pengobatan lain menunjukkan bahwa subyek uji dengan DKI kronis yang diinduksi secara eksperimental tidak mengalami penurunan DKI yang signifikan setelah penggunaan kortikosteroid topikal (34). Pada penelitian *randomized double-blind controlled trial* pada sukarelawan sehat yang diinduksi senyawa iritan, dan diberi terapi triamnicolon acetone, clobetacol propionate, tacrolimus dan salep glycerol menunjukan bahwa outcome terapi tidak ada yang lebih baik diantara perlakuan tersebut (35). Kortikosteroid topikal belum terbukti secara eksperimental bermanfaat dalam pengobatan DKI bila dibandingkan dengan kontrol. Namun, kortikosteroid sering digunakan

dalam lingkup terbatas untuk mengobati DKI eczematous akut karena dapat membantu mengurangi peradangan dan gatal. Penggunaan jangka panjang kortikosteroid topikal tidak disarankan karena dapat menyebabkan atrofi kulit dan peningkatan kerentanan terhadap kejadian DKI (36).

Penanganan Dermatitis Kontak Iritan dengan pelembab dengan kandungan lipid. Jika Dermatitis dengan gambaran klinis basah (madidans) diberi kompres terbuka dengan NaCl, jika kering diberi krim kortikosteroid potensi sedang seperti Flunisolon asetoid. Dermatitis Kontak Iritan yang berjalan kronis dapat diberikan Mometason furoate. Prednison dapat dipakai jika derajat sakit berat (33). Penatalaksanaan Dermatitis Kontak Iritan didasarkan pada penghindaran bahan iritan yang bertanggung jawab atas kondisi tersebut, tetapi seringkali hal ini tidak memungkinkan dan cara terbaik yang dapat dicapai adalah mengurangi paparan yaitu dengan menggunakan sarung tangan dan pakaian pelindung. Dalam kasus ini mencegah lebih baik daripada mengobati karena, begitu reaksi dimulai, eksim yang mengiritasi dapat bertahan lama setelah kontak dengan zat pengiritasi berhenti, meskipun telah digunakan emolien dan kortikosteroid topikal dengan potensi kuat (26).

**Tabel 10. Pola Pengobatan Antihistamin dan Kortikosteroid pada Pasien Dermatitis Kontak Iritan**

Pola Pengobatan	Jumlah
<b>Antihistamin Tunggal</b>	
Loratadin	2
Cetirizin	2
CTM	2
<b>Kortikosteroid Tunggal</b>	
Prednison	1
<b>Antihistamin+Kortikosteroid oral</b>	
CTM + Deksamethason	7
CTM + Prednison	4
<b>Antihistamin+Kortikosteroid topikal</b>	
Cetirizine + Hidrokortison Salep	9
CTM + Hidrokortison Salep	1
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>

Ket: terdapat 10 pasien mendapatkan tambahan antibiotik topikal (gentamisin atau oksitetrasiklin).

#### 4. KESIMPULAN

Pasien Dermatitis di Puskesmas Jelakombo Jombang tahun 2020 yang paling banyak adalah Dermatitis Atopik yaitu 34 pasien (34%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah CTM+Deksameton. Pasien dengan diagnosa Dermatitis Kontak Alergi (DKA) sejumlah 38



pasien (38%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah Cetirizin+Salep Hidrokortison. Pasien dengan diagnose Dermatitis Kontak Iritan (DKI) sejumlah 28 pasien (28%) dengan pola pengobatan terbanyak adalah Cetirizin + Salep Hidrokortison diikuti oleh CTM+Deksametason. Pola pengobatan pada ketiga jenis dermatitis tersebut hampir sama yaitu kombinasi Antihistamin dan Kortikosteroid orar maupun topikal. Antihistamin yang digunakan adalah antihistamin generasi pertama (CTM) dan generasi kedua (Cetirizin dan Loratadin). Perlu assessment lebih lanjut apakah efek sedasi yang muncul memang dibutuhkan atau merupakan efek samping yang mengganggu. Kortikosteroid oral yang banyak digunakan adalah deksametason, dimana penggunaan kortikosteroid tersebut harus bijaksana, mengingat deksametason termasuk kortikosteroid potensi tinggi. Kortikosteroid topikal yaitu Salep hidrokortison yang termasuk kortikosteroid topikal dengan potensi rendah yang merupakan lini pertama dari dermatitis atopik dan dermatitis kontak alergi.

#### 5. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Jelakombo Jombang atas bantuannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

#### 6. PENDANAAN

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah maupun.

#### 7. KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Schwinghammer TL. Dermatologic Drug Reactions and Common Skin Condition. In: Wells barbara G, DiPiro JT, Schinghammer TL, DiPiro C V., editors. *Pharmacotherapy Handbook*. Ninth. New York: McGraw-Hill Education; 2015. p. 141–6.
- Dickel H. Manafement of contact dermatitis. *Allergo J Int*. 2023;32:57–76.
- Novak B, Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Meštrović-stefekov J, Stanić-Duktaj S, Lugović-Mihić L. Irritant and allergic contact dermatitis – skin lesion characteristics. *Acta Clin Croat*. 2018;57(4):713–20.
- Law RM, Gulliver WP, Kwa PG. Atopic Dermatitis. In: DiPiro JT, Yee GC, Posey LM, Haines ST, Nolin TD, Ellingrod VL, editors. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. eleventh. New York: McGraw Hill; 2020. p. 732–820.
- Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet* (London, England). 2016 Mar;387(10023):1109–22.
- Sasagawa D. Occupational contact dermatitis. *Allergy, Asthma Clin Immunol*. 2008;4(2):59–65.
- Kaloussi H, Kacem I, Aroui H, El Maalel O, Jaoua M, Brahem A, et al. Impact of Allergic Contact Dermatitis on the Quality of Life and Work Productivity. *Dermatol Res Pract*. 2019;2019.
- Harkhani JM, Jagati A, Tiwari H, Sood S V., Malhotra SD. Evaluation of drug utilization pattern, quality of life and pharmacoeconomics in patients of contact dermatitis: a prospective observational study. *Int J Res Dermatology*. 2021;8(1):39.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2016*. Jombang; 2016.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007*. Indonesia; 2007.
- Wijayanti R, Sumardiyono. Pengaruh Paparan Zat Pewarna Batik Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Batik di Surakarta. *J Bakti Masy Indones*. 2019;2(1):58–63.
- Gafur A, Nasruddin Syam. Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Wind Heal*. 2018;1(1):21–8.
- Ginting E, Damayanti D, Fetarayani D, Hidayati AN. Contact Dermatitis in Tertiary Hospital: A Retrospective Study. *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin*. 2021;33(2):88.
- Effendi A, Silvia E, Nurmalasari Y, Lawren J. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Dermatitis Atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Moelock Provinsi Lampung Tahun 2019. *J. Med Malahayati*. 2020;4(April):146–146.
- Nopa I, Nababan KA. Prevalensi dermatitis kontak di satuan medis fungsional kulit dan kelamin rsup . H . Adam malik prevalence of contact dermatitis in functional medical units dermatovenereology rsup . H . Adam malik period of january-december 2010. *Bul Farmatera [Internet]*. 2019;4(1):1–8. Available from: [http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin\\_farmatera](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera)
- Sembodo T, Karyadini HW, Nasihah SD. Lama Kontak Deterjen dan Kejadian Dermatitis Kontak pada Ibu Rumah Tangga. *J Penelit Kesehat Suara Forikes [Internet]*. 2021;12(3):326–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12324>
- Hervanto N, Hutomo M. Studi Retrospektif: Penatalaksanaan Dermatitis Atopik ( Retrospective Study : Management of Atopic Dermatitis ). *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin – Period Dermatology Venereol*. 2016;28(1):45–54.

18. Perry LA, Ernsthansen LJ. Common Skin Disorder. In: Chisholm-Burns MA, Schwinghammer TL, Malone PM, Kolesar JM, Lee KC, Bookstaver PB, editors. *Pharmacotherapy Principles & Practice*. fifth. New York: McGraw Hill Education; 2019. p. 999-1014.
19. Herrier RN. Dermatotherapy and Drug-Induced Skin Disorder. In: Ives TJ, editor. *Koda-Kimble and Young's Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. tenth. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 925-43.
20. Parija SC. *Textbook of Microbiology & Immunology*. 2nd ed. New Delhi: Elsevier; 2012.
21. Whalen K. *Lippincott Illustrated Reviews Pharmacology*. South Asia. Sangeeta Sharma, Thirumurthy Velupandian, editors. New Delhi: Wolters Kluwer; 2019.
22. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollman BC, Goodman & Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 13th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
23. Berth-Jones J. Principles of Topical Therapy. In: Griffiths CEM, MD JB, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. ninth. Oxford: Wiley Blackwell; 2016. p. 18.1-18.37.
24. Parisi GF, Leonardi S, Ciprandi G, Corsico A, Licari A, Miraglia del Giudice M, et al. Antihistamines in children and adolescents: A practical update. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2020;48(6):753-62.
25. J. Delves P, Martin SJ, Burton DR, Roitt IM. *Roitt's Essential Immunology*. thirteenth. Oxford: John Wiley & Sons, Inc; 2016.
26. Weller R, Hunter H, Mann M. *Clinical Dermatology*. Fifth edit. Oxford: Wiley Blackwell; 2015.
27. Hur MS, Choe YB, Ahn KJ, Lee YW. Synergistic effect of H1-antihistamines on topical corticosteroids for pruritus in atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Ann Dermatol*. 2019;31(4):420-5.
28. Machado Alba J, Machado-Duque M, Gaviria-Mendoza A, Davila F. *Psy57 Patterns of Pharmacological Treatment in Adult Patients With Atopic Dermatitis*. *Value Heal*. 2019;33(5):S912.
29. Welsh E. Contact Dermatitis: Therapeutics When Avoidance Fails. *J Allergy Ther*. 2014;9(04):5-8.
30. Giri VP, Giri OP, Kanodia S. a Study on Drug Prescription Pattern in Allergic Contact Dermatitis At Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *J Evol Med Dent Sci*. 2014;3(43):10683-8.
31. M. D, Kolasani B, Jayabal P, Sasidharan P, Datchanamurthy B. WHO core prescribing indicators in patients with allergic contact dermatitis in a coastal town of South India. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2017;6(1):61-5.
32. Nassau S, Fonacier L. Allergic Contact Dermatitis. *Med Clin North Am* [Internet]. 2010;104(1):61-76. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.08.012>
33. PERKATI. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta; 2017.
34. Maghfour J, Maibach H. Are Topical Corticosteroids Effective for Chronic Irritant Contact Dermatitis? *Dermatitis* [Internet]. 2021;1:32(6):e148-50. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1097/DER.0000000000000747>
35. Clejens A, Andersen F, Petersen TK, Hagberg Andersen KE. Applicability of an exaggerated forearm wash test for efficacy testing of two corticosteroids, tacrolimus and cerol, in topical formulations against skin irritation induced by two different irritants. *Ski Res Technol Off J Int Soc Bioeng Ski [and] Int Soc Digit Imaging Ski [and] Int Soc Ski Imaging*. 2011 Feb;17(1):56-62.
36. Eberling CL. Irritant Contact Dermatitis: Mechanisms to Repair. *J Clin Exp Dermatol Res*. 2014;5(6):1-8.

# Pola Penggunaan Antihistamin dan Kortikosteroid Pada Pasien Dermatitis di Puskesmas Kabupaten Jombang

## ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.unja.ac.id">repository.unja.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://academic.oup.com">academic.oup.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repozitorij.svkst.unist.hr">repozitorij.svkst.unist.hr</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://jyoungpharm.org">jyoungpharm.org</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://pdfcookie.com">pdfcookie.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://proceedings.unisba.ac.id">proceedings.unisba.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://akper-sandikarsa.e-journal.id">akper-sandikarsa.e-journal.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://articles.theindianpractitioner.com">articles.theindianpractitioner.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://www.ijbcp.com">www.ijbcp.com</a> Internet Source	1%
10	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1%
11	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%

12 Shofiatul Fajriyah, Umul Farida, Sri Agustina, Lelly Winduhani Astuti, Esti Ambar Widyaningrum. "The Use of Prophylactic Antibiotics for Cesarean Section Delivery and The Incident of Surgical Site Infection", Indonesian Journal of Pharmaceutical Education, 2023  
Publication

<1 %

13 Submitted to fkunisba  
Student Paper

<1 %

14 [jpad.com.pk](http://jpad.com.pk)  
Internet Source

<1 %

15 [www.revisionporpares.com](http://www.revisionporpares.com)  
Internet Source

<1 %

16 Intan Pratama Naelanaviri Putri, Yan Wisnu Prajoko, Christina Hari Nawangsih Prihharsanti, Udadi Sadhana, Neni Susilaningsih. "Topical Role of Ozonated Aloe vera Oil in Radiation Dermatitis: Expression of TGF- $\beta$  and Collagen Density", Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2022  
Publication

<1 %

17 [jurnal.umsu.ac.id](http://jurnal.umsu.ac.id)  
Internet Source

<1 %

18 [toubkal.imist.ma](http://toubkal.imist.ma)  
Internet Source

<1 %

19 [ejurnal.ung.ac.id](http://ejurnal.ung.ac.id)  
Internet Source

<1 %

20 [scholar.google.co.id](http://scholar.google.co.id)  
Internet Source

<1 %

21 Submitted to South Dakota Board of Regents

&lt;1 %

22

Damayanti Damayanti, Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Sylvia Anggraeni, Menul Ayu Umborowati. "Prevention of Contact Dermatitis Due to Hand Hygiene in The Era of COVID-19", Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, 2021

Publication

&lt;1 %

23

Eva Agustina. "The Effect of Operating Procedure with Infection Incidence on Contaminated Cleaning Operating Patients (Case Control Study in RSUD HAJI Surabaya)", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2017

Publication

&lt;1 %

24

[journals.plos.org](https://journals.plos.org)

Internet Source

&lt;1 %

25

[www.ijord.com](http://www.ijord.com)

Internet Source

&lt;1 %

26

[jurnal.unismuhpalu.ac.id](http://jurnal.unismuhpalu.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

27

[jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

28

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Internet Source

&lt;1 %

29

Submitted to Monash University

Student Paper

&lt;1 %

30

Sifa Suryana, Leo Agustino, Arenawati Arenawati. "Inovasi Pelayanan Publik Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pandeglang", JDKP

&lt;1 %

# Jurnal Desentralisasi dan Kebijakan Publik, 2021

Publication

---

31	<a href="http://journals.lww.com">journals.lww.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://ouci.dntb.gov.ua">ouci.dntb.gov.ua</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://1filedownload.com">1filedownload.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://repositorio.animaeducacao.com.br">repositorio.animaeducacao.com.br</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://repository.umj.ac.id">repository.umj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	Gabriel Rio Widipriyatama, Damayanti, Linda Dewanti, Sylvia Anggraeni. "Clinical Profile of Contact Dermatitis Patients at the Allergy-Immunology Division of Dermatology and Venereology Outpatient Clinic", Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, 2023 Publication	<1 %
41	Sharon See, Elsen Jacob. "Chapter 14 Pharmacotherapeutic Considerations in Older	<1 %

---

Individuals with Kidney Disease", Springer  
Science and Business Media LLC, 2024

Publication

---

42 Aryani Adji, Alexandro Ivan Cahyadi. <1%  
"Retrospective Study: Management of Atopic  
Dermatitis", Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan  
Kelamin, 2023

Publication

---

43 M Kharis Khamdan, Yuri Widia, dr., SP.KK, Dr.  
Rebekah J. Setiabudi, dr., M.Si, Evy Ervianti,  
dr., Sp.KK(K). "Impacts of Clinical and  
Demographical Aspects on the Duration of  
Pytiriasis Versicolor", Berkala Ilmu Kesehatan  
Kulit dan Kelamin, 2023

Publication

---

44 Mukta Sachdev, Niti Khunger, Ninon Patrao. <1%  
"Essentials for Aesthetic Dermatology in  
Ethnic Skin - Practice and Procedure", CRC  
Press, 2023

Publication

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On