

**KARAKTERISTIK PASIEN DERMATITIS ATOPI DI BALAI KULIT,
KELAMIN, DAN KOSMETIK MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2017 – AGUSTUS 2018**



OLEH :

MUH. ADYAKSA SIRADJA

C111 15 021

Pembimbing

dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

**BAGIAN FARMAKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

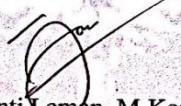
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PASIEN DERMATITIS ATOPI DI BALAI
KULIT, KELAMIN, DAN KOSMETIK KOTA MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2017- AGUSTUS 2018”**

Makassar, 28 November 2018

Pembimbing



(dr. Yanti Leman, M.Kes. Sp.KK)
NIP. 19671219 199702 2 001

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN


Skripsi dengan judul “Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018”, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2018
Jam : 09.00 WITA
Tempat : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Ketua Tim Penguji


(dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK)
NIP. 19671219 199702 2 001

Penguji I


(dr. Robertus Setiadji, M.Kes., Sp.FK)
19530328 198103 1 002

Penguji II


(dr. Paulus Kurnia, M.Kes)
19670506 199702 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018”,

Oleh :

Nama : Muh. Adyaksa Siradja

NIM : C111 15 021

Telah dibacakan pada seminar hasil di Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.


Hari/Tanggal : Senin, 12 November 2018

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Makassar, 12 November 2018

Megetahui,
Pembimbing


(dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK)
NIP. 19671219 199702 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian dengan judul :

“Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018”,

Oleh :

Nama : Muh. Adyaksa Siradja

NIM : C111 15 021

Telah dibacakan pada seminar akhir di Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.


Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2018

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Makassar, 28 November 2018

Megetahui,
Pembimbing


(dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK)
NIP. 19671219 199702 2 001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muh. Adyaksa Siradja
NIM : C111 15 021
Tempat & Tanggal Lahir : Baubau, 4 Juni 1997
Alamat Tempat Tinggal : Jalan Perintis KM 7, Perumahan Green Harmony E9
Alamat email : adyaksa04@gmail.com
HP : 085285000212

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi saya dengan judul “Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017-Agustus 2018” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 20 Desember 2018

Yang Menyatakan,



Muh. Adyaksa Siradja

Muh. Adyaksa Siradja, C111 15 021

dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK

**Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Kota
Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018**

ABSTRAK

***Latar Belakang :** Dermatitis atopi adalah suatu peradangan kulit kronik dan residif atau sekelompok gangguan yang berkaitan sering ditemukan pada penderita rhinitis alergi dan asma serta diantara para anggota keluarga mereka dengan manifestasi klinis berupa kelainan kulit seperti gatal, kemerahan kemudian mengalami eksoriasi dan likenifikasi. Distribusinya di lipatan atau fleksural tubuh, dimana etiologi dan patomekanisme dermatitis atopi sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun beberapa faktor resiko yang dianggap berperan pada kejadian dermatitis atopi diantara lain faktor resiko genetik. Karakteristik dari penderita dermatitis atopi seperti usia, jenis kelamin dan pekerjaan juga mempengaruhi patogenesis dari dermatitis atopi. Dari penelitian didapatkan penderita lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki, dan juga lebih banyak mengenai kelompok usia 0-2 tahun, namun tidak sedikit pula mengenai usia yang lebih tua. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana karakteristik penderita dermatitis atopi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, gejala utama, lokasi predileksi, dan riwayat atopi dalam keluarga.*

***Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan metode penelitian deskriptif menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien poliklinik kulit kelamin di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017-Agustus 2018 yang dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2018. Data dianalisis dengan menggunakan program pengolahan data komputer.*

***Hasil :** Jumlah pasien dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2018-Agustus 2018 yang diteliti adalah berjumlah 100 kasus. Kelompok usia yang paling sering terkena adalah kelompok usia dewasa (12 tahun) sebanyak 60 kasus (60%), perempuan sebanyak 56 kasus (56% dengan perbandingan 1:27), kelompok yang tidak bekerja dan pelajar masing-masing 25 kasus (25%), keluhan utama gatal yaitu 32 kasus (32%), lokasi predileksi tersering yaitu regio ekstremitas superior yaitu 45 keluhan (27.4%), 5 kasus dengan riwayat atopi pada diri sendiri (60%) dan riwayat asma pada orangtua (40%)*

***Kesimpulan :** Angka kejadian dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018 paling banyak terkena kelompok usia dewasa, perempuan, kelompok yang tidak bekerja, datang dengan keluhan utama gatal yang terbanyak pada region ekstremitas superior serta ada kelompok yang memiliki riwayat atopi pada diri sendiri ataupun keluarganya.*

***Kata Kunci :** Dermatitis Atopi, Prevalensi, Karakteristik*

Muh. Adyaksa Siradja, C111 15 021
dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK
Characteristics of Atopic Dermatitis Patients at Skin Health Centers, Sex And
Cosmetics in Makassar City
Period January 2017 - August 2018

ABSTRACT

Background: *Atopic dermatitis is a chronic and residual skin inflammation or a group of related disorders that are often found in patients with allergic rhinitis and asthma as well as among their family members with clinical manifestations of skin disorders such as itching, redness and exoriation and lichenification. The most predilection is in the folds or the etiology of the flexible body and the pathomechanism of atopic dermatitis are hitherto uncertain. However, some risk factors that are considered to play a role in the incidence of atopic dermatitis include genetic risk factors. Characteristics of atopic dermatitis sufferers such as age, sex and occupation also affect the pathogenesis of atopic dermatitis. The study found that sufferers suffered more from women than men, and also more about the age group 0-2 years, but not a few about older ages. The purpose of the study was to determine how the characteristics of atopic dermatitis patients based on age, sex, occupation, main symptoms, predilection location, and history of atopy in the family.*

Method: *This research is an observational research with descriptive research method using secondary data in the form of medic records of patients with genital skin polyclinics at the Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik Kota Makassar for the period January 2017-August 2018 held from October to November 2018 by using a computer data processing program.*

Results: *The number of atopic dermatitis patients in the Skin Health Centers, Sex And Cosmetics in Makassar City for the period January 2017-August 2018 which was studied were 100 cases. The age groups most frequently affected were the adult age group (12 years) as many as 60 cases (60%), women as many as 56 cases (56% with a ratio of 1:27), groups that did not work and students each 25 cases (25%), the main complaints of itching were 32 cases (32%), the location of the most common predilection was in the region of the superior limb, namely 45 complaints (27.4%), 5 cases with a history of atopy in oneself (60%) and a history of asthma in the parents (40%)*

Conclusions: *The incidence of atopic dermatitis in the Skin Health Centers, Sex And Cosmetics in Makassar City for the period January 2017-August 2018 is most affected by the adult, female, non-working group, with the most common itching complaints in the superior limb region and in groups who has a history of atopy in himself or his family.*

Keywords: *Atopic Dermatitis, Prevalence, Characteristics*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018**”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. dr. Budu, P.hD., Sp.M(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. dr. Robert Setiadji, Sp.FK dan dr. Paulus Kurnia, M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan pada saat ujian seminar proposal hingga seminar akhir.
4. Kedua orang tua penulis, Drs. Muhamad Djudul, M.Si dan Dra. Yurmin Mursidi yang selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat, dan selalu mendoakan penulis.
5. Saudara-saudara tercinta penulis, Walies Monica Siradja, Noor Gemilang Siradja, Siti Noormadya Siradja, Winiy Mahdiyah Siradja, mama Yurni Mursidi, Babe Ambo Indo, Kak Azam, Kak Emi, Arsha, Anza, paman dan bibi serta keluarga besar penulis yang juga memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis
6. Sahabat penulis, yaitu Nanda Akaseh, Andi Fuad Ansyari, Dito Julian Payangan yang selalu menemani dan membantu penulis dalam

menyelesaikan skripsi serta memberikan motivasi dan semangat untuk penulis sejak awal semester hingga saat ini.

7. Teman-teman angkatan 2015 (Brainstem), teman-teman maxx, teman-teman Desa Belajar, teman-teman Arisan Brondong, atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
8. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu kedepannya.

Makassar, 20 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Permasalahan	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi.....	6

2.2 Epidemiologi	6
2.3 Faktor Resiko	8
2.4 Etiologi dan Patogenesis	8
2.5 Gambaran Klinis	14
2.6 Diagnosis	17
2.7 Diagnosis Banding	19
2.8 Terapi	20
2.9 Prognosis	27
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	
3.1 Kerangka Teori.....	29
3.2 Kerangka Konsep	30
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.3.1 Dermatitis Atopi.....	30
3.3.2 Umur	30
3.3.3 Jenis Kelamin.....	31
3.3.4 Pekerjaan.....	31
3.3.5 Lokasi Predileksi.....	31
3.3.6 Keluhan Utama	31
3.3.7 Riwayat Keluarga.....	32
BAB IV. METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	33
4.2.1 Waktu Penelitian.....	33

4.2.2 Lokasi Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel	34
4.3.1 Populasi.....	34
4.3.2 Sampel.....	34
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel	34
4.4 Kriteria Sampel	34
4.4.1 Kriteria inklusi	34
4.4.2 Kriteria eksklusi	35
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	35
4.5.1 Jenis Data Penelitian	35
4.5.2 Instrumen Penelitian	35
4.6 Alur Penelitian	35
4.6.1 Pengumpulan Data	35
4.6.2 Pengolahan Data	35
4.6.3 Penyajian Data	36
4.7 Etika Penelitian	36
 BAB V. HASIL	
5.1 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Usia.....	38
5.2 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
5.3 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Pekerjaan.....	41
5.4 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Keluhan Utama.....	42
5.5 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Lokasi Predileksi.....	44
5.6 Karakteristik Dermatitis Atopi Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	46

BAB VI. PEMBAHASAN

6.1 Usia.....	48
6.2 JenisKelamin.....	49
6.3 Pekerjaan.....	50
6.4 Keluhan Utama.....	50
6.5 Lokasi Predileksi.....	51
6.6 Riwayat Keluarga.....	52

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA	56
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan usia	38
Tabel 5.2 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan jenis kelamin	39
Tabel 5.3 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan pekerjaan	41
Tabel 5.4 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan keluhan utama	42
Tabel 5.5 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan predileksi	44
Tabel 5.6 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan riwayat keluarga	46

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan usia	38
Grafik 5.2 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan jenis kelamin	40
Grafik 5.3 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan pekerjaan	41
Grafik 5.4 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan keluhan utama	43
Grafik 5.5 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan predileksi.....	45
Grafik 5.6 Karakteristik dermatitis atopi berdasarkan riwayat keluarga.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 3 Data Hasil Penelitian

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Meneliti

Lampiran 5 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Dermatitis atopi adalah penyakit inflamasi kulit yang dimediasi oleh kekebalan tubuh seseorang, saat ini dikenal sebagai penyakit sistemik yang dicurigai dibebani oleh berbagai faktor komorbid, tetapi tidak terbatas pada kondisi alergi lainnya (Calzavara, et al. 2018). Dermatitis atopik adalah suatu peradangan kulit kronik dan residif atau sekelompok gangguan yang berkaitan, yang sering ditemukan pada penderita rhinitis alergi dan asma serta diantara para anggota keluarga mereka, dengan manifestasi klinis berupa kelainan kulit seperti gatal, kemerahan, kemudian mengalami ekskoriiasi dan likenifikasi, distribusinya di lipatan atau fleksural tubuh. (Evina, 2015).

Prevalensi dermatitis atopik pada orang dewasa di dunia berkisar antara 2,1% hingga 4,9% (Barbarot et al, 2018). Pada negara industri, prevalensi dermatitis atopi diperkirakan sekitar 15-30% pada anak-anak, dan sekitar 2-10% pada orang dewasa yang meningkat 2 hingga 3 kali lipat dalam 3 dekade terakhir. (Bieber T, 2010). Data lain menyebutkan bahwa dermatitis atopik pada anak sekitar 45% muncul dalam 6 bulan pertama kelahiran, juga 60% muncul dalam satu tahun pertama kehidupan dan 85% muncul dalam usia kurang dari 5 tahun (Bantz et al, 2014). Data Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Pelamonia di Makassar menunjukkan

peningkatan jumlah kasus dermatitis atopik anak; 47 anak di tahun 2004, 106 anak di tahun 2005, 108 anak di tahun 2006, dan 115 anak di tahun 2007. (Tabri et al., 2011).

Faktor resiko terjadinya dermatitis atopi diantaranya yaitu faktor genetik yang mempengaruhi sawar kulit, dan juga faktor lingkungan yang terkait paparan mikroba. (Nutten S, 2015). Selain itu, trans epidermal water loss juga merupakan salahsatu faktor resiko dermatitis atopi. (Flohr C et al, 2014).

Penyebab dari dermatitis atopi belum diketahui secara jelas . Diduga kemungkinan faktor herediter ikut memegang peranan yang penting pada dermatitis atopi ini. Jika orang tua memiliki dermatitis atopi, maka sekitar 80% anaknya akan mengalami hal yang sama. Beberapa peneliti memperkirakan bahwa adanya igE pada permukaan epidermal sel-sel langerhans pasien dermatitis atopi. Penyakit dermatitis atopi merupakan reaksi hipersensitivitas tipe 1. Banyak pasien dermatitis atopi memiliki kadar igE serum yang abnormal dan peningkatan eosinofil darah. Iritasi kulit oleh air, sabun, dan beberapa bahan kimia dapat memperberat gejala klinik dari dermatitis atopi. (Sylvia dan Lorraine, 2015).

Manifestasi klinis dermatitis atopi kurang lebih sama seperti penyakit dermatitis pada umumnya namun sedikit lebih rumit dengan variasi besar dalam morfologi dan distribusinya. Umumnya penderita dermatitis atopi mengalami kulit kering atau xerosis, kulit pucat, dermographism atau tulisan kulit, gatal-gatal, rambut kering dan rapuh, juga terdapat lipatan kulit di bawah kelopak mata dan berwarna lebih gelap.

Perjalanan penyakit yang demikian berdampak gangguan fisik dan emosi pasien, sehingga kualitas menurun. Dari perjalanan penyakit nya, dermatitis atopi dapat ditemukan pada fase infantile, fase anak, dan pada fase remaja serta dewasa. (Williams H C, 2005) (Menaldi, SW S L 2016)

Tatalaksana dermatitis atopi dapat meliputi kombinasi penghindaran pencetus, pengurangan gatal menjadi seminimal mungkin, perbaikan sawar kulit, dan obat anti inflamasi. Dalam buku ilmu penyakit kulit dan kelamin, hal yang perlu dipertimbangan pula berupa upaya preventif atau terapi kausal sesuai etiologi dan sebagian pathogenesis penyakit yang telah diketahui. Pemilihan emolien (pelembab) yang tepat dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan berobat dari pasien. Sehingga kerjasama dokter dibutuhkan dalam memberikan semua informasi dari pengobatan yang diberikan. (Jamal, ST 2007) (Menaldi, SW S L 2016) (Hon et al 2018)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang akan diangkat yaitu ”Bagaimana prevalensi dan karakteristik dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Periode Januari 2017 – Agustus 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menderita dermatitis atopi berdasarkan jenis kelamin,
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menderita dermatitis atopi berdasarkan umur.
3. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menderita dermatitis atopi berdasarkan gejala subyektif (symptom) saat datang ke Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik Makassar
4. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menderita dermatitis atopi berdasarkan data obyektif (hasil pemeriksaan)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai kasus dermatitis atopi sehingga timbul kepedulian untuk bekerjasama menuntaskan permasalahan ini.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait dermatitis atopi pada khususnya.
2. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai dermatitis atopi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Dermatitis atopi adalah penyakit inflamasi kulit yang dimediasi oleh kekebalan tubuh seseorang, saat ini dikenal sebagai penyakit sistemik yang dicurigai dibebani oleh berbagai faktor komorbid, tetapi tidak terbatas pada kondisi alergi lainnya (Calzavara, et al. 2018). Dermatitis atopik adalah suatu peradangan kulit kronik dan residif atau sekelompok gangguan yang berkaitan, yang sering ditemukan pada penderita rhinitis alergi dan asma serta diantara para anggota keluarga mereka, dengan manifestasi klinis berupa kelainan kulit seperti gatal, kemerahan, kemudian mengalami ekskoriiasi dan likenifikasi, distribusinya di lipatan atau fleksural tubuh. (Evina, 2015). Dermatitis atopi sering berhubungan dengan peningkatan kadar IgE dalam serum sebagai reaksi terhadap protein-protein dalam lingkungan yang berukuran kecil seperti serbuk sari, tungau, ataupun alergi makanan. (Djuanda, 2011)

2.2 Epidemiologi

Prevalensi dermatitis atopi diperkirakan mencapai 15%-20% pada anak-anak, dan mencapai 1%-3% pada orang dewasa, dan kejadian ini telah meningkat sebanyak dua hingga tiga kali lipat selama beberapa decade terakhir di negara-negara industri. Prevalensi menurut International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) hampir 2 juta anak dari 100 negara menderita dermatitis

atopi atau sekitar lebih dari 20% anak-anak menderita dermatitis atopi di beberapa negara, tapi prevalensinya bervariasi diseluruh dunia. Untuk kelompok usia 6-7 tahun prevalensinya 0,9% di India, 22,5% di Ekuador. Untuk kelompok usia 13-14 tahun prevalensinya 0,2% di China, dan 24,6% di Colombia. Serta prevalensi lebih dari 15% ditemukan di 4 dari 9 wilayah yang diteliti termasuk Afrika, Amerika latin, Eropa dan Oseania. (Odhiambo et al 2009)

Prevalensi dermatitis atopik pada orang dewasa di dunia berkisar antara 2,1% hingga 4,9%. Hal ini berdasarkan partisipan yang diteliti berdasarkan wilayah, prevalensi orang dewasa dermatitis atopi yang telah ditangani yaitu 4,9%/3,9% di Amerika Serikat, 3,5%/2,6% di Kanada, 4,4%/3,5% di EU, dan 2,1%/1,5% di Jepang. Dan prevalensi umumnya lebih rendah pada laki-laki daripada perempuan serta menurun seiring pertambahan usia. (Barbarot et al 2018)

Pada negara industri, prevalensi dermatitis atopi diperkirakan sekitar 15-30% pada anak-anak, dan sekitar 2-10% pada orang dewasa yang meningkat 2 hingga 3 kali lipat dalam 3 dekade terakhir. (Bieber T, 2010).

Data lain menyebutkan bahwa dermatitis atopik pada anak sekitar 45% muncul dalam 6 bulan pertama kelahiran, juga 60% muncul dalam satu tahun pertama kehidupan dan 85% muncul dalam usia kurang dari 5 tahun (Bantz et al, 2014).

Dermatitis atopi mempengaruhi sekitar hingga 20% pada anak-anak dan hingga 3% pada orang dewasa . data terakhir menunjukkan bahwa prevalensinya masih meningkat, terutama pada negara-negara berpenghasilan rendah. (Nuttan S 2015).

2.3 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya dermatitis atopi diantaranya yaitu faktor genetik yang mempengaruhi sawar kulit atau system kekebalan tubuh. Namun mutasi genetik saja tidak cukup unuk menyebabkan manifestasi klinik dari dermatitis atopi, dan hal itu hanyalah interaksi dari disfungsi pertahanan kulit pada individu yang memiliki kerentanan kecenderungan genetic dengan efek berbahaya dari agen lingkungan yang mengarah terhadap perkembangan penyakit. (Nutten S, 2015).

2.4 Etiologi dan Patogenesis

Etiopatogenesis dermatitis atopi sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa penelitian mengemukakan bahwa dermatitis atopi merupakan hasil interaksi dari faktor genetic yang dimiliki dengan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Banyak faktor yang mempengaruhinya baik endogen maupun eksogen, maupun keduanya. (Friedmann et al, 2010)

Timbulnya inflamasi dan rasa gatal merupakan hasil interaksi antara beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor predisposisi genetic yang menghasilkan disfungsi sawar kulit serta perubahan pada system imun, khususnya hypersensitivitas terhadap berbagai alergen dan antigen mikroba. (Menaldi, SW S L, 2016)

Berbagai faktor yang berinteraksi dalam pathogenesis dermatitis atopi misalnya faktor genetic, faktor lingkungan, sawar kulit, farmakologik, imunologik, dan psikologik. (Djuanda, 2011)

2.4.1 Faktor Genetik

Dermatitis atopi sering dijumpai pada sebuah keluarga, namun penurunannya tidak tidak mengikuti hokum mendel. Dalam penelitian Uehara dan Kimura (1993) menyatakan bahwa 60% pasien dermatitis atopi mempunyai anak atopi. Jika kedua orangtuanya menderita dermatitis atopi, maka 81% anaknya berisiko menderita dermatitis atopi. Apabila hanya salah satu keluarganya menderita dermatitis atopi maka risikonya menjadi 59%. (Menaldi, SW S L, 2016)

Kromosom 5q31-33 mengandung kumpulan famili gen sitokin IL-3, IL-4, IL-13 dan GM-CSF yang dieskpresikan oleh sel TH2. Ekspresi gen IL-4 memainkan peranan penting dalam ekspresi dermatitis atopi. Perbedaan aktivitas transkripsi gen IL-4 mempengaruhi predisposisi dermatitis atopi. (Djuanda, 2011)

Banyak gen telah dikaitkan dengan dermatitis atopi, terutama gen yang mengkode protein struktural epidermal dan gen yang menyandikan unsur-unsur kunci sistem kekebalan tubuh. Kehilangan mutasi gen penghalang fungsi kulit yang menyebabkan dermatitis atopi ialah gen fillagrin. (Palmer, C N A 2006) (Flohr C et al 2014)

2.4.2 Faktor Imunologi

Pada kulit pasien dermatitis atopi terjadi perubahan system imun yang erat hubungannya dengan faktor genetic, sehingga menifestasi fenotip dermatitis atopi bervariasi. Pasien asma juga memperlihatkan gen yang sama dengan pasien dermatitis atopi yaitu gen pada 11q13 sebagai gen pengkode reseptor IgE. Ekspresi reseptor IgE tersebut pada sel penyaji antigen dapat memicu terjadinya rangkaian peristiwa imunologi pada dermatitis atopi. Pasien dermatitis atopi memiliki kadar IgE

berjumlah lebih banyak dan menunjukkan daya afinitas yang tinggi pada reseptor di keratinosit dan sel Langerhans sehingga pathogenesis dermatitis atopi lebih diperankan oleh reaksi tipe I, dengan hasil akhir berbagai mediator menimbulkan vasodilatasi, reaksi inflamasi, rasa gatal, dan manifestasi inflamasi kulit. (Menaldi, SW S L, 2016)

Sel-sel efektor pada reaksi imunologik dermatitis atopi terdiri dari sel keratinosit yang memiliki berbagai kemampuan sebagai *signal transducer* (pencetus sinyal), sebagai sel asesori dan sebagai sel penyaji antigen (SPA), juga sel T yang dapat mengenal antigen berkat adanya *T Cell Receptor* (TCR) serta sel Endotel yang berfungsi mengatur lalu lintas leukosit pada inflamasi dan pada saat diinduksi reaksi hipersensitivitas mengekspresikan berbagai molekul adhesi, yaitu ICAM-1, ICAM-2, VCAM-1, ELAM-1. (Menaldi, SW S L, 2016)

Kadar IgE dalam serum penderita dermatitis atopi dan jumlah eosinophil dalam darah perifer umumnya meningkat. Terbukti bahwa ada hubungan secara sistemik antara dermatitis atopi dan alergi saluran napas karena 80% anak dengan dermatitis atopi mengalami asma bronkial atau rhinitis alergik. (Djuanda, 2011) (Kim, 2014)

Sitokin TH2 dan TH1 berperan dalam pathogenesis peradangan kulit dermatitis atopi. Jumlah TH2 lebih banyak, dan TH1 menurun. IL-4 meningkatkan perkembangan TH2, sedangkan IL-12 yang diproduksi oleh makrofag, sel berdendrit atau eosinophil menginduksi TH1. Jika dibandingkan dengan kulit normal, kulit penderita dermatitis atopi ditemukan lebih banyak sel-sel yang mengekspresikan mRNA, IL-4, dan IL-3, tetapi bukan IL-5, IL-12 atau IFN- γ . Sel T yang teraktivasi di kulit akan menginduksi apoptosis keratinosit, sehingga terjadi spongiosis. Proses ini

diperantarai oleh $IFN-\gamma$ yang dilepaskan sel T teraktivasi dan meningkatkan *Fas* dalam keratinosit. Sel Langerhans pada kulit penderita dermatitis atopi adalah abnormal, dapat secara langsung menstimulasi sel TH tanpa adanya antigen; secara selektif dapat mengaktivasi sel TH menjadi fenotip TH2. Dimana sel Langerhans yang mengandung IgE setelah menangkap allergen akan mengaktifkan sel TH2 memori di kulit atopi, juga bermigrasi ke kelenjar getah bening setempat untuk menstimulasi sel T *naive* sehingga jumlah sel TH2 bertambah banyak. (Djuanda, 2011)

Imunopatogenesis dermatitis atopik dimulai dengan paparan imunogen atau allergen dari luar yang mencapai kulit. Pada paparan pertama terjadi sensitisasi, dimana allergen akan ditangkap oleh antigen presenting cell untuk kemudian disajikan kepada sel limfosit T dengan bantuan molekul MHC kelas II. Hal ini menyebabkan sel T menjadi aktif dan mengenai allergen tersebut melalui T cell reseptor. Setelah paparan, sel T akan berdeferensiasi menjadi subpopulasi sel Th2 karena mensekresi IL-4 dan sitokin ini merangsang aktivitas sel B untuk menjadi sel plasma dan memproduksi IgE. Setelah ada di sirkulasi IgE segera berikatan dengan sel mast dan basofil. Pada paparan allergen berikutnya IgE telah tersedia pada permukaan sel mast, sehingga terjadi ikatan antara allergen dengan IgE. Ikatan ini akan menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi sel mast akan mengeluarkan mediator baik yang telah tersedia seperti histamine yang akan menyebabkan reaksi segera, ataupun mediator baru yang dibentuk seperti leukotrien C4, prostaglandin D2 dan lain sebagainya. (Kariosentono, 2006)

Pada lesi dermatitis atopi akut, infiltrate seluler yang terbanyak adalah sel T CD4+ yang mengeluarkan sel T memori dan *homing reseptor cutaneous lymphocyte-associated antigen* (CIA) serta molekul adhesi yang telah terinduksi akan terdeposit secara berlebihan sebagai granula protein sitotoksik pada lesi dermatitis atopi. (Werfel and Kapp, 2002) (Boguniewicz and Leung, 2000)

2.4.3 Faktor Lingkungan

Pada banyak kasus, faktor seperti kelainan kulit, infeksi, makanan, seroalergen, dan autoalergen berperan dalam timbulnya reaksi alergi. (Leung, 2001)

Berbagai faktor lingkungan dapat memicu reaksi atopi seperti polutan dan allergen seperti berikut (Kariosentono, 2006) (Diepgen, 2000)

- Polutan

Seperti paparan asap rokok, polusi udara, pemakaian pemanas ruangan serta penggunaan pendingin ruangan

- Allergen

- Alergen hirup seperti debu rumah, tungau debu rumah, *human dander*, *animal dander*, *molds*, *grasses*, *trees*, *ragweed* dan *pollen*. (Menaldi, SW S L, 2016)

- Mikroorganisme seperti *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sp*, *P. ovale*, *Candida albicans*, *Trycophyton sp*

- Makanan seperti susu, telur, kacang, ikan laut, kerang laut dan gandum

Di samping itu, dermatitis atopi dapat diperburuk oleh beberapa keadaan seperti kulit kering akibat berbagai hal (Habif, 2004), kontak dengan bahan-bahan iritan, terpapar dengan aeroallergen ataupun alergi makanan. (Leung, et al 2008)

Terdapat teori *hygiene hypothesis*, bahwa infeksi pada masa anak penting dalam pencegahan penyakit infeksi. Infeksi jamur berulang dapat menyebabkan eksaserbasi dermatitis atopi seperti jamur *Malassezia furfur* (*M. furfur*) merupakan jamur lipofilik yang sering dijumpai pada daerah seboroik dan IgE terhadap *M. furfur* sering ditemukan pada penderita dermatitis atopi terutama yang mengalami dermatitis di daerah kepala dan leher. (Leung, et al 2008)

2.4.4 Faktor Sawar Kulit

Dermatitis atopi erat kaitannya dengan gangguan fungsi sawar kulit akibat menurunnya fungsi gen yang meregulasi amplop keratin (fillagrin dan lorikin), berkurangnya seramid serta meningkatnya enzim proteolitik dan *trans-epidermal-water loss* (TEWL). TEWL pada penderita dermatitis atopi meningkat 2-5 kali dari orang normal. Sawar kulit dapat berkurang akibat faktor lingkungan. Perubahan ini meningkatkan absorpsi dan hipersensitivitas terhadap allergen. Peningkatan TEWL dan penurunan kapasitas penyimpanan air (*skin capacitance*) serta perubahan komposisi lipid esensial kulit menyebabkan kulit menjadi lebih kering dan sensitivitas gatal terhadap berbagai rangsangan bertambah. (Menaldi, SW S L, 2016)

2.4.5 Faktor Psikologis

Pada penderita dermatitis atopik sering tipe astenik, egois frustrasi, merasa tidak aman yang mengakibatkan timbulnya rasa gatal. Namun demikian teori ini masih belum jelas. (Djuanda, 2011)

Pada psikoanalisis didapatkan tingkat gangguan psikis penderita dermatitis atopi tergolong tinggi antara lain berupa rasa cemas, stress dan depresi. Rasa gatal yang hebat memicu garukan yang terus menerus hingga menyebabkan kerusakan kulit. Sebaliknya dengan melihat kerusakan kulit, maka rasa cemas makin meningkat. Penderita dermatitis atopi mempunyai kecenderungan bersifat temperamental, mudah marah, agresif, frustrasi, dan sulit tidur. (Menaldi, SW S L, 2016).

2.5 Gambaran Klinis

Gejala klinis dan perjalanan penyakit dermatitis atopik. sangat bervariasi. Dermatitis atopik dapat menyebabkan perasaan gatal yang dapat mengganggu penderitanya dan memperlihatkan kemerahan pada kulit serta terbentuknya vesikel dan mengeluarkan air. Keluhan utama pada dermatitis atopik yaitu rasa gatal dan rasa sakit yang hebat pada kulit yang diperparah dengan garukan penderitanya. Epidermis kulit yang terabrasi akibat garukan memudahkan agen infeksi untuk menginfeksi kulit sehingga penyakit yang timbul dapat lebih berat (Solomon, WR 2005)

Keadaan tersebut menyebabkan dermatitis atopi lebih sering berulang (kronik-residif). Perjalanan penyakit yang demikian berdampak gangguan fisik dan emosi pasien, sehingga kualitas hidup menurun. (Menaldi, SW S L, 2016)

Akibat garukan akan terjadi kelainan kulit yang bermacam-macam, misalnya papul, likenifikasi, dan lesi eksimatous berupa eritema, papulo-vesikel, erpsi, eksoriasi, dan krusta. (Dahl M, 1996)

Dermatitis atopi dapat dibagi dalam 3 tipe berdasarkan umur penderita dan gambaran klinisnya yaitu :

1) Tipe Bayi (Fase Infantil)

Dermatitis atopi paling sering muncul pada tahun pertama kehidupan, biasanya setelah usia 2 bulan. Lesi dimulai dimuka(dahi, pipi) yang simetris berupa eritema, papulo-vesikel yang halus, karena gatal digosok, pecah, eksudatif dan akhirnya terbentuk krusta serta oozing. Lesi kemudian meluas ke tempat lain yaitu ke scalp, leher, pergelangan tangan, lengan dan tungkai terutama di bagian volar atau fleksor. Bila anak mulai merangkak lesi ditemukan di lutut, siku atau di tempat yang mudah mengalami trauma. Pada usia 18 bulan mulai tampak likenifikasi. Rasa gatal yang timbul sangat mengganggu sehingga anak gelisah, susah tidur dan sering menangis dan juga dapat menimbulkan infeksi sekunder. Lesi dapat meluas dan dapat terjadi eritoderma. Lambat laun lesi menjadi kronis dan residif serta dapat berkembang menjadi fase anak atau fase remaja. Namun fase infantile dapat mereda dan menyembuh. (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016) (Hindawi, 2014)

2) Tipe Anak

Pada dermatitis atopi fase anak (2-12 tahun) dapat merupakan kelanjutan fase infantile atau muncul tanpa didahului fase infantile. Tempat predileksi lebih sering di fosa kubiti dan poplitea serta bagian belakang leher, fleksor pergelangan

tangan, kelopak mata dan leher, dan tersebar simetris. sering ditemukan di lipatan *Denni Morgan* yaitu lipatan kulit di bawah kelopak mata. Kulit menjadi lebih kering, tidak begitu eksudatif, lebih banyak papul, nodul, likenifikasi, dan sedikit skuama. Lesi dermatitis cenderung menjadi kronis, disertai hyperkeratosis, hiperpigmentasi erosi, eksoriasi, krusta dan skuama. Pada fase ini penderita dermatitis atopi lebih sensitive terhadap alergen hirup, wol dan bulu binatang. (Menaldi, SW S L, 2016) (Djuanda, 2011) (Leung, et al 2008) (Hindawi, 2014)

3). Tipe Remaja dan Dewasa

Dermatitis atopi fase remaja dan dewasa (usia >13 tahun) dapat merupakan kelanjutan dari fase infantile atau fase anak. Tempat predileksi mirip dengan fase anak yaitu lesi di lipatan siku, lipatan lutut, sekitar mata, dapat meluas mengenai kedua telapak tangan, jari-jari, pergelangan tangan, bibir, leher bagian anterior, scalp, vulva dan puting susu. Manifestasi klinis bersifat kronis, berupa plak popular-eritematosa, hiperpigmentasi, hyperkeratosis, likenifikasi, eksoriasi dan skuamasi. Sekitar 30% penderita dermatitis atopi mengalami lesi di telapak tangan, yang dipengaruhi oleh aktivitasnya. Rasa gatal lebih hebat saat beristirahat, udara panas dan berkeringat. Fase ini berlangsung kronik-residif sampai usia 30 tahun, bahkan lebih. (Menaldi, SW S L, 2016) (Djuanda, 2011) (Leung, et al 2008) (Hindawi, 2014).

2.6 Diagnosis

Diagnosis dermatitis atopi dapat ditentukan berdasarkan pada riwayat penyakit, morfologi, distribusi dan penyebaran lesi pada kulit, serta tanda-tanda klinis yang terkait. Kriteria dermatitis atopi telah dikembangkan oleh berbagai kelompok untuk membantu dalam pengklasifikasian dari dermatitis atopi. Untuk mendiagnosis dermatitis atopik digunakan uji alergi yaitu uji tusuk (skin prick test) dan pemeriksaan kadar IgE total sebagai kriteria diagnosis. (Eichenfield, LF 2014).

Salah satu set kriteria diagnostik yang paling awal dan paling dikenal adalah kriteria Hanifin dan Rajka 1980, yang mensyaratkan tiga dari empat kriteria utama dan tiga dari dua puluh tiga kriteria minor dapat dipenuhi. (Djuanda. 2011) (Kariosentono, 2006) (Remitz, 2008) (Leung, et al 2008)

□ Kriteria Mayor (Minimal harus ada 3 dari 4 tanda)

- 1) Pruritus (eksoriasi kadang terlihat)
- 2) Dermatitis di muka atau ekstensor pada bayi dan anak
- 3) Dermatitis fleksura pada dewasa
- 4) Dermatitis kronis atau residif
- 5) Riwayat atopik pada penderita pada keluarganya

□ Kriteria Minor (Ditambah 3 atau lebih kriteria minor)

- 1) Xerosis (kulit kering)
- 2) Infeksi kulit (khususnya oleh *S. aureus* dan virus herpes simpleks)
- 3) Dermatitis nonspesifik pada tangan atau kaki
- 4) Iktiosis (khususnya hiperlinear palmaris atau pilaris keratosis)
- 5) Ptiriasis alba

- 6) Dermatitis di papilla mammae
- 7) White dermographism and delayed blanch response
- 8) Keilitis
- 9) Lipatan infra orbital Dennie-Morgan
- 10) Konjungtivitis berulang
- 11) Keratokonus
- 12) Katarak subscapular anterior
- 13) Orbita menjadi gelap
- 14) Alergi makanan
- 15) Muka pucat atau eritem
- 16) Gatal bila berkeringat
- 17) Intolerans terhadap wol atau pelarut lemak
- 18) Aksentuasi perifolikuler
- 19) Hipersensitif terhadap makanan
- 20) Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau emosi
- 21) Tes kulit alergi tipe dadakan positif
- 22) Kadar IgE di dalam serum meningkat
- 23) Awitan pada usia dini

Untuk bayi, kriteria diagnosis dimodifikasi yaitu :

Tiga kriteria mayor berupa :

- Riwayat atopi pada keluarga
- Dermatitis di muka atau ekstensor
- Pruritus

Ditambah tiga kriteria minor berupa :

- Xerosis/ iktiosis/ hiperliniaris palmaris
- Aksentuasi perifolikular
- Fisura belakang telinga
- Skuama di scalp kronis

Berdasarkan kriteria William, dermatitis atopi ditegakkan berdasarkan gejala klinis harus ada gatal ditambah tiga atau lebih :

- a. Onset di bawah 2 tahun (tidak digunakan bila anak usia di bawah 4 tahun)
- b. Riwayat keterlibatan kulit (termasuk pipi pada anak di bawah 10 tahun)
- c. Riwayat kekeringan kulit
- d. Riwayat penyakit atopi lainnya pada penderita (atau riwayat menderita atopi pada keluarga pada anak di bawah 4 tahun)
- e. Dermatitis pada flexura yang nyata (atau dermatitis pada pipi/dahi dan bagian luar ekstremitas pada anak di bawah 4 tahun)

Kriteria William lebih sederhana, praktis dan cepat, karena tidak memasukkan beberapa kriteria minor. Hanifin Rajka yang hanya didapatkan pada kurang dari 50% pasien dermatitis atopi. Kriteria William lebih spesifik, sedangkan kriteria Hanifin-Rajka lebih sensitive. (Menaldi, SW S L, 2016).

2.7 Diagnosis Banding

Diagnosis banding dermatitis atopi bergantung pada fase atau usia, manifestasi klinis serta lokasi dermatitis atopi. Pada fase bayi dapat mirip dermatitis seboroik, psoriasis, dermatitis popok., sindrom imunodefisiensi misalnya sindrom Wiskott-

Aldrich dan sindrom hiper IgE. Sedangkan pada fase anak dapat mirip dengan dermatitis numularis, dermatitis integrinosa, dermatitis kontak dan dermatitis traumatika. Sedangkan pada fase dewasa lebih mirip dengan neurodermatitis atau liken simpleks kronikus. (Menaldi, SW S L, 2016) (Djuanda, 2011) (Werfel, 2011)

Diagnosa banding lainnya dapat berupa dermatitis moluskum, tinea corporis, mikosis fungoides, dermatomyositis, pitiriasi lichenoides kronika, histiocytosis sel Langerhans, polimorfik erupsi cahaya, actinic prurigo, dan defisiensi nutrisi. (Barret, M 2017) .

2.8 Terapi

Dermatitis atopi tidak dapat disembuhkan dan banyak dari pasien mengalami eksaserbasi yang kronik terkait penyakit, maka dari itu tujuan dari pengobatan dermatitis atopi yaitu

1. Meminimalkan jumlah dan frekuensi eksaserbasi penyakit, yang disebut *flare*
2. Mengurangi durasi dan tingkat *flare* jika *flare* terjadi. (Ring, J 2012)

Selain itu masalah pada dermatitis atopi sangat kompleks sehingga dalam penatalaksanaannya perlu dipertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi, upaya preventif atau terapi kausal sesuai etiologi dan sebagian pathogenesis penyakit yang telah diketahui. (Menaldi, SW S L, 2016) (Nowicki R et al 2015).

2.8.1 Menghindari Agen dan Bahan Iritan

Kulit penderita dermatitis atopi cenderung lebih rentan terhadap bahan iritan, oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi kemudian menyingkirkan faktor

yang memperberat dan memicu siklus “gatal-garuk”, misalnya sabun dan deterjen; kontak dengan bahan kimia, pakaian kasar, pajanan terhadap panas atau dingin yang ekstrim. Jika memakai sabun hendaknya yang berdaya larut minimal terhadap lemak dan mempunyai pH netral. Pakaian pun harus dicuci terlebih dahulu dan dibilas dengan baik untu menghilangkan sisa deterjen. Perlu diperhatikan pula pemberian *medicated baby oil* pada bayi, serta penggantian popok secara berkala. (Djuanda, 2011)(Natalia, 2011)

2.8.2 Edukasi dan Konseling

Perlu diberikan informasi dan edukasi kepada orangtua, para pengasuh, keluarga dan pasien tentang dermatitis atopi, perjalanan penyakit, serta berbagai faktor yang mempengaruhi penyakit. Faktor pencetus kekambuhan di antaranya allergen hirup (tungau dan/atau debu rumah), allergen makanan pada bayi <1 tahun (susu sapi, telur, kacang-kacangan, bahan pewarna, bahan penyedap rasa, dan aditif lainnya) (Menaldi, SW S L, 2016)

2.8.3 Pengobatan Topikal

1. Pelembab

Kulit penderita dermatitis atopik menunjukkan adanya *transepidermal water-loss* yang meningkat. Pelembab berfungsi memulihkan disfungsi sawar kulit. Beberapa jenis pelembab antara lain berupa humektan (contohnya gliserin dan propilenglikol), *naturalmoisturizing factor* (misalnya urea 10% dalam euserin hidrosa), emolien (contohnya lanolin 10%, petrolatum, minyak tumbuhan dan sintesis), protein *rejuvenators* (misalnya asam amino), bahan lipofilik (di antaranya asam lemak esensial,

fosfolipid, dan seramid). Pelembab humektan merupakan bahan aktif dalam komestik yang ditujukan untuk meningkatkan kandungan air pada epidermis. Pelembab oklusif adalah bahan aktif kosmetik yang menghambat terjadinya penguapan air dari permukaan kulit. Pada umumnya, penggunaan krim atau salep dengan kandungan lemak yang lebih tinggi untuk kulit yang cenderung kering, sedangkan krim atau lotion (ointment) yang memiliki kadar air lebih tinggi biasa digunakan pada dermatitis yang ringan. Pemakaian pelembab dilakukan secara teratur 2 kali sehari, dioleskan segera setelah mandi, walaupun sedang tidak terdapat gejala dermatitis atopi. Emolien dipakai beberapa kali dalam sehari, karena lama kerja emolien maksimum 6 jam. (Kariosentono, 2006) (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016) (Simpson, E L 2010) (Ricci,G et al 2009) (Ring, J 2012)

2. Kortikosteroid Topikal

Untuk pengobatan yang aman hendaknya memperhatikan lokasi anatomis (oklusi alamiah dan vaskularisasi), luas daerah yang diobati, potensi kortikosteroid yang digunakan termasuk jenis dan konsentrasinya, vehikulum, frekuensi pengolesan dan lama pemakaian. Untuk bayi dan anak dianjurkan pemilihan kortikosteroid golongan VII-IV. Pada dermatitis atopi fase bayi/ anak yang ringan dapat dimulai dengan kortikosteroid golongan VII, misalnya hidrokortison krim 1-2,5% , metilprednisolon atau flumetason. Pada dermatitis atopi derajat sedang digunakan kortikosteroid golongan VI, misalnya desonid, triamsinolon asetonid, prednikarbat, hidrokortison butirat, flusinolon asetonid. Bila

kondisi lebih parah digunakan kortikosteroid golongan V misalnya flutikason, betametason 17 valerat atau golongan IV, yaitu mometason furoat (MF) atau aklometason. Bila aktivitas penyakit telah terkontrol, dipakai secara intermitten umumnya 2 kali seminggu. Pada lesi akut yang basah dikompres dahulu sebelum digunakan steroid, misalnya dengan larutan Burowi, atau dengan larutan permanganas kalikus 1:5000. (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016) (Leung, et al 2008)

3. Immunomodulator Topikal

Takrolimus (FK-506), suatu penghambat *calcineurin*, dapat diberikan dalam bentuk salap 0,03% untuk anak usia 2-15 tahun, untuk dewasa 0,03% dan 0,1%. Takrolimus menghambat aktivasi sel yang terlibat dalam dermatitis atopi yaitu : drl Langerhans, sel T, sel mas, dan keratinosit. Tidak ditemukan efek samping kecuali rasa seperti terbakar setempat, serta neurotoksik dan hipertensi. Tidak menyebabkan atrofi kulit seperti pada pemakaian kortikosteroid; dapat digunakan di muka dan kelopak mata. Penelitian lain menunjukkan terapi takrolimus topikal memberi hasil lebih dari 70% pasien mengalami perbaikan sedang sampai baik dalam 3 minggu pemberian dan 30-40% pasien mengalami tingkat perbaikan lebih dari 90%. (Williams, 2005) (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016)

Pimekrolimus dikenal juga dengan ASM 81, suatu senyawa askomisin yaitu imunomodulator golongan makrolaktam. Cara kerja sangat mirip siklosporin dan takrolimus. Menjadi aktif apabila terikat pada reseptor imunofilin. Ikatan tersebut dalam sitoplasma sel T, akan menghambat

calcineurin (suatu molekul yang dibutuhkan untuk inisiasi transkripsi gen sitokin), sehingga produksi sitokin TH1 (IFN- γ dan IL-2) dan TH2 (IL-4 dan IL-10) dihambat. Derivate aksomisin yang digunakan adalah kri, SDZ ASM 981 konsentrasi 1% mempunyai efektivitas sama dengan krim klobetasol-17-propionat 0,05% (steroid superpoten), tidak menyebabkan atrofi kulit (setidaknya selama 4 minggu), aman pada anak dan dapat diapakai pada kulit sensitive. Cara pemakaian dioleskan 2 kali sehari. Tidak dianjurkan pada anak usia kurang dari 2 tahun. Pengobatan jangka panjang lebih aman dibandingkan dengan pengobatan konvensional. (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016)

Preparat Ter, mempunyai efek antipruritus dan anti-inflamasi pada kulit. Dipakai pada lesi kronis, jangan pada lesi akut. Sediaan dalam bentuk salap hidrofilik, misalnya yang mengandung liquor karbonis detergen 5% sampai 10% atau *crude caol tar* 1% sampai 5%. Efek sampingnya antara lain folikulitis, fotosensitivitas, dan potensi (Djuanda, 2011) (Leung, et al 2008)

4. Pengobatan Sistemik

Efektivitas obat sistemik yang aman, bertujuan untuk mengurangi rasa gatal, reaksi alergik dan inflamasi. Pemberian pengobatan sistemik yang diberikan diantaranya antihistamin, kortikosteroid, anti infeksi, interferon dan juga siklosporin.

Antihistamin digunakan untuk membantu mengurangi rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari, sehingga mengganggu tidur. Oleh karena itu, antihistamin yang dipakai ialah yang mempunyai efek sedative, misalnya

hidroksisin atau difenhidramin. Antihistamin non sedative dapat pula digunakan namun kurang efektif untuk mengurangi gatal. Pada kasus yang lebih sulit dapat diberikan doksepin hidroklorid yang mempunyai efek antidepresan dan memblokir reseptor histamine H1 dan H2, dengan dosis 10 sampai 75 mg secara oral malam hari pada orang dewasa. (Djuanda, 2011) (Ring, J 2012)

Kortikosteroid sistemik hanya digunakan untuk mengendalikan eksaserbasi akut, dalam jangka pendek, dan dosis rendah, diberikan berselang-seling (*alternate*), atau diturunkan bertahap (*tapering*) misalnya prednisone 1mg/kgBB/hari selama 4 hari, lalu 0,75 mg/kgBB/hari selama 4 hari selanjutnya 0,5 mg/kgBB/hari selama 4-6 hari, kemudian segera diganti dengan kortikosteroid topical. pemakaian jangka panjang menimbulkan berbagai efek samping, dan bila dihentikan, lesi yang lebih berat akan muncul kembali. (Djuanda, 2011) (Leung, et al 2008)

Anti infeksi / antibiotic diberikan jika telah terjadi infeksi sekunder. Pada dermatitis atopi ditemukan peningkatan koloni *S. aureus*. Untuk yang belum resisten dapat diberikan eritromisin, asitromisin atau klaritromisin, sedangkan untuk yang sudah resisten diberikan dikloksasilin, oksasilin atau generasi pertama sefalosporin. Bila dicurigai terinfeksi oleh virus herpes simpleks kortikosteroid dihentikan sementara dan diberikan per oral asiklovir 400 mg 3 kali per hari selama 10 hari, atau 200 mg 4 kali perhari selama 10 hari (Djuanda, 2011)

Interferon, IFN γ diketahui menekan respons IgE dan menurunkan fungsi dan proliferasi sel TH2. Pengobatan dengan IFN γ rekombinan menghasilkan perbaikan klinis, karena dapat menurunkan jumlah eosinophil total dalam sirkulasi. Efek samping jangka pendek mirip dengan influenza, demam dan sakit kepala pada awal pengobatan. (Djuanda, 2011) (Bae, JM 2013)

Siklosporin diberikan pada pasien dermatitis atopi yang sulit diatasi dengan pengobatan konvensional yang penggunaannya dalam jangka pendek. Dosis jangka pendek yang dianjurkan per oral : 5 mg/kg berat badan. Namun range dosis siklosporin antara 3-6 mg/kg berat badan. Siklosporin adalah obat immunosupresif kuat yang terutama bekerja pada sel T akan terikat dengan *cyclophilin* (suatu protein intraselular) menjadi satu kompleks yang akan menghambat *calcineurin* sehingga transkripsi sitokin ditekan. Tetapi, bila pengobatan dengan siklosporin dihentikan umumnya penyakitnya akan segera kambuh lagi. Efek samping yang mungkin timbul adalah peningkatan kreatinin dalam serum, atau bahkan terjadi penurunan fungsi ginjal dan hipertensi. (Czech , W 2000) (Djuanda, 2011).

5. Terapi Sinar (Phototherapy)

Untuk dermatitis atopi yang berat dan luas dapat digunakan PUVA (*photochemotherapy*) seperti yang dipakai pada psoriasis. Terapi UVB atau Goeckerman dengan UVB dan ter juga efektif. Kombinasi UVB dan UVA

lebih baik daripada hanya UVB. UVA bekerja pada sel Langerhans dan eosinophil, sedangkan UVB mempunyai efek immunosupresif dengan cara memblokir fungsi sel Langerhans dan mengubah produksi sitokin keratinosit. Fototerapi perlu dipertimbangkan secara hati-hati untuk keganasan kulit serta eritema, nyeri kulit, pruritus dan pigmentasi. Fotokemoterapi tidak dianjurkan untuk anak usia kurang dari 12 tahun karena dapat mengganggu perkembangan mata. (Natalia, 2011) (Djuanda, 2011) (Sidbury, R 2014)

6. Balut Basah (*Wet Wrap Dressing*)

Balut basah atau *Wet Wrap Dressing* telah terbukti lebih efektif untuk terapi dermatitis atopi. Balut basah ini dapat dengan baik mengembalikan fungsi barrier epidermis serta perbaikan struktur lamellar lipid antar sel. Dapat pula sebagai terapi tambahan untuk mengurangi gatal, terutama untuk lesi yang berat dan kronik atau yang refrakter terhadap pengobatan biasa. Penggunaan balut basah yang berlebihan dapat menyebabkan maserasi sehingga memudahkan infeksi sekunder Balut basah juga memiliki potensial dapat menambah kekeringan kulit dan menyebabkan fisura bila tidak disertai pelembab emolien. (William, 2011) (Lee, JH 2007).

2.9 Prognosis

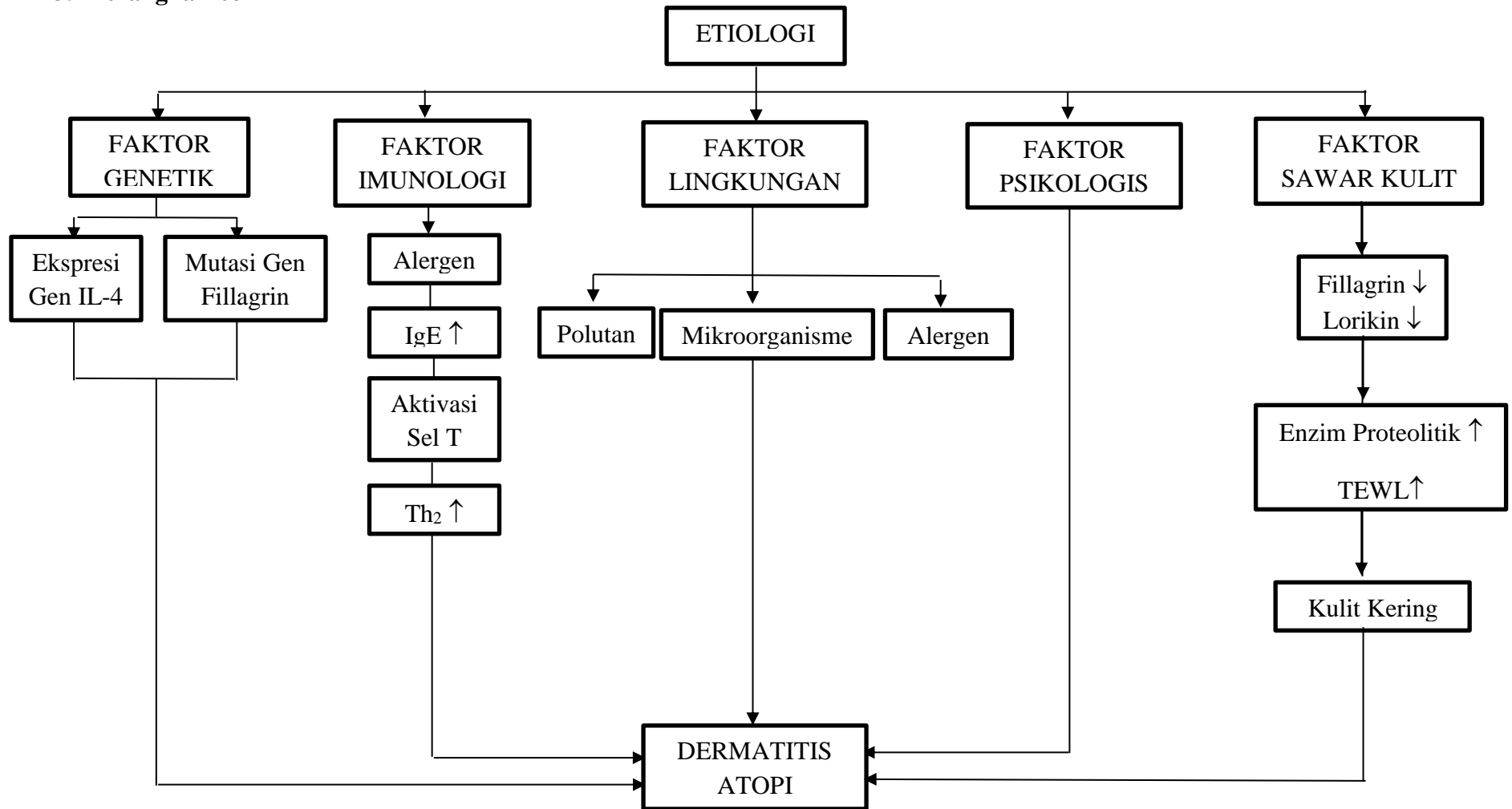
Sulit meramalkan prognosis dermatitis atopi. Prognosis lebih buruk bila kedua orangtuanya menderita dermatitis atopi. Ada kecenderungan spontan pada masa anak, dan sering ada yang kambuh pada masa remaja. Sebagian kasus menetap pada usia di

atas 30 tahun. Faktor yang berhubungan dengan prognosis kurang baik pada dermatitis atopi yaitu : dermatitis luas pada anak, menderita rhinitis alergi dan asma bronkial, riwayat yang sama pada keluarga atau saudara kandung, onset pada usia mudah, anak tunggal, kadar IgE serum sangat tinggi. (Djuanda, 2011)

BAB III

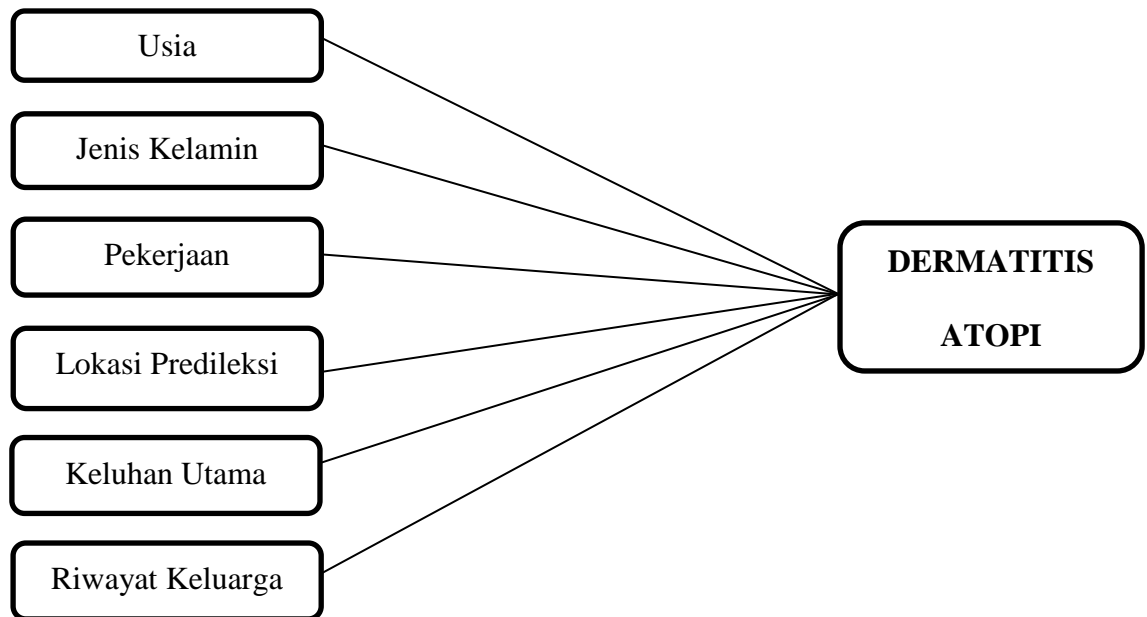
KERANGKA KONSEP DAN KERANGKA TEORI

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Dermatitis Atopi

Dermatitis atopi adalah kelainan kulit yang merupakan peradangan kronik, bersifat pruritik dan eksematosa pada individu dengan predisposisi herediter terhadap pruritus pada kulit

3.3.2 Umur

- a. Definisi : waktu lamanya hidup penderita mulai saat dilahirkan sampai dengan saat masuk rumah sakit dan dinyatakan dalam tahun.
- b. Cara ukur : dengan mencatat variabel usia penderita sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.
- c. Hasil ukur :

- 1) Umur 0-2 tahun
- 2) Umur 2-12 tahun
- 3) Umur lebih dari 12 tahun

3.3.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah pembagian manusia sesuai dengan sifat biologis atau anatomi tubuh manusia sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik penderita. Kriteria objektif antara lain:

- Laki-laki
- Perempuan

3.3.4 Pekerjaan

Kriteria objektifnya adalah pekerjaan penderita diambil sesuai dengan yang tercantum dalam status penderita.

3.3.5 Lokasi Predileksi

Lokasi predileksi adalah letak gambaran khas penyakit dermatitis atopik yang paling sering. Kriteria objektifnya adalah lokasi predileksi penderita diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik penderita.

3.3.6 Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gejala yang dirasakan oleh penderita yang paling mengganggu kehidupannya sehingga penderita datang berobat ke Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Makassar. Kriteria objektifnya adalah keluhan penderita diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik penderita.

3.3.7 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah informasi tentang status kesehatan dari keluarga penderita dengan keluhan penyakit yang sama. Kriteria objektifnya adalah riwayat penyakit yang sama pada keluarga penderita diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medic penderita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu dengan menggunakan objek penelitian yang berupa data-data yang sudah ada dari rekam medik pasien, sehingga peneliti tidak ada intervensi dan mengontrol data atau variable tersebut.

Hal ini dilakukan karena yang akan dinilai adalah karakteristik dari penderita dermatitis atopi secara terperinci dan sistematis, dimana pengukuran variabel dilakukan pada saat tertentu oleh pihak Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar untuk mengetahui karakteristik penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Makassar Periode Januari 2017 – Agustus 2018, melalui penggunaan rekam medik sebagai data penelitian.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2018.

4.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah:

- Populasi target : Penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar
- Populasi terjangkau : Penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Periode Januari 2017 – Agustus 2018

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita dermatitisatopi yang mempunyai rekam medis di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Periode Januari 2017 – Agustus 2018.

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan atau berdasarkan rekam medik pasien.

4.4 Kriteria Sampel

4.4.1 Kriteria inklusi

Memiliki rekam medik, telah didiagnosis oleh dokter sebagai penderita dermatitis atopi, memiliki lebih dari 50% variable yang akan diteliti.

4.4.2 Kriteria eksklusi

Pasien yang rekam mediknya tidak terbaca dan pasien yang rekam mediknya mengandung kurang dari 50% variable yang dibutuhkan.

4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik subjek penelitian.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas catatan rekam medik pasien dermatitis atopi dan tabel-tabel tertentu yang digunakan untuk mencatat informasi dari rekam medik tersebut.

4.6 Alur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat perizinan dari pihak pemerintah dan Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar, kemudian nomor rekam medik penderita dermatitis atopi periode Periode Januari 2017 – Agustus 2018 yang telah ditentukan dikumpulkan di Bagian Rekam Medik Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

4.6.2 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah pencatatan dari rekam medik yang dibutuhkan ke dalam tabel data dilakukan dengan bantuan *Microsoft Excel* untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

4.6.3 Penyajian data

Hasil penelitian berupa data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk table atau diagram yang dinarasikan untuk menggambarkan karakteristik penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Periode Januari 2017 – Agustus 2018.

4.7 Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dengan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Sebelum melakukan penelitian maka penliti akan meminta izin pada berbagai instansi terkait,
2. Berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 dan pengambilan sampel dilakukan pada bulan Oktober-November 2018. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder berupa rekam medis penderita Dermatitis Atopi di poli kulit dan kelamin pada kurun periode tersebut. Data yang diperoleh berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 100 sampel.

Sampel yang telah diambil dari data rekam medis Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 kemudian diolah untuk mengetahui karakteristik penyakit Dermatitis Atopi berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, keluhan utama, lokasi predileksi dan riwayat atopi dalam keluarga.

Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan aplikasi Microsoft Excel 2010 sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk naskah, tabel, dan grafik.

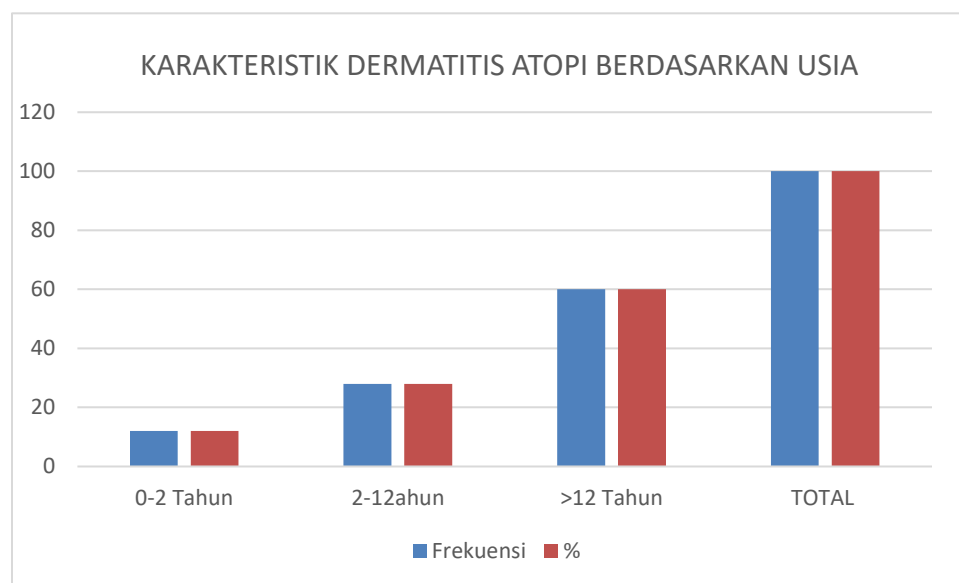
5.1 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan usia yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

Tabel 5.1. Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan usia

Kelompok Usia	Frekuensi	%
0-2 Tahun	12	12
2-12 Tahun	28	28
>12 Tahun	60	60
TOTAL	100	100

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.1 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan usia



Berdasarkan table dan grafik 5.1, dapat dilihat bahwa penderita dermatitis atopi di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 paling banyak pada kelompok usisa > 12 tahun sebanyak 60 orang atau 60%, diurutan kedua yaitu kelompok usia >2tahun-12tahun sebanyak 28 orang atau 28%, dan yang terendah adalah kelompok usia 0-2 tahun yaitu sebanyak 12 orang atau 12%.

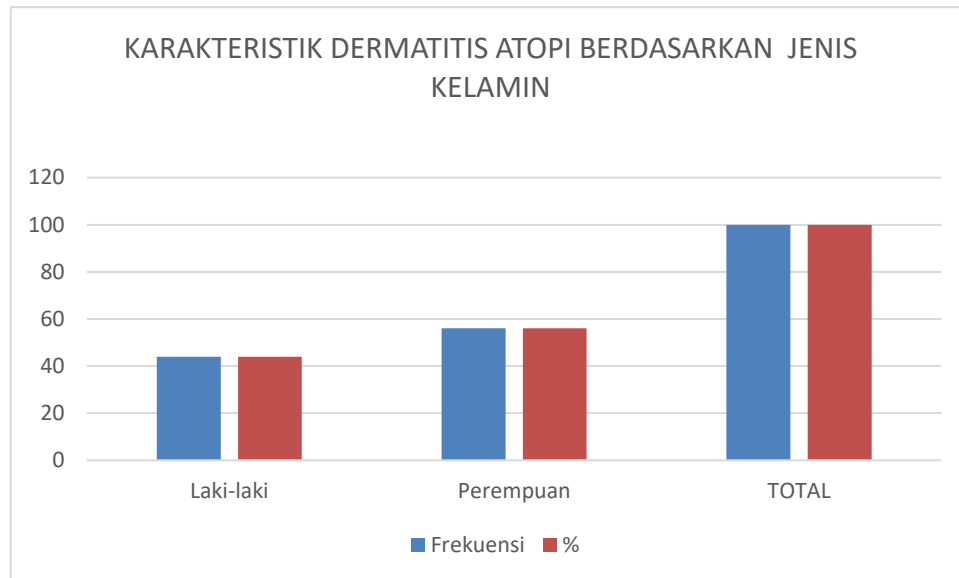
5.2 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan jenis kelamin yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

Tabel 5.2 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	44	44
Perempuan	56	56
TOTAL	100	100

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.2 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin



Berdasarkan table dan grafik 5.2, dapat dilihat bahwa penderita dermatitis atopi di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 lebih banyak pada perempuan yaitu sebanyak 56 orang atau 56%, sedangkan laki-laki sebanyak 44 orang atau 44%.

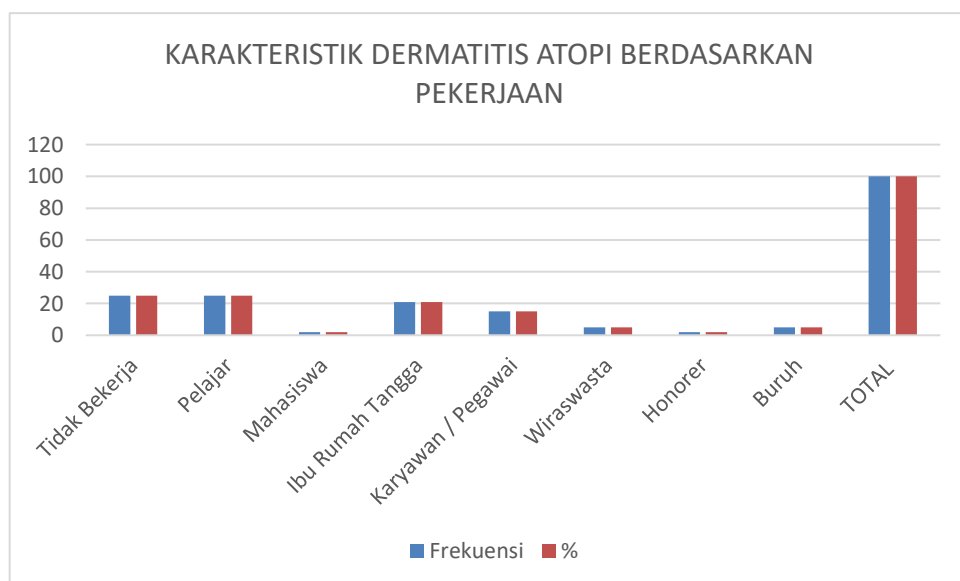
5.3 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan pekerjaan yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

Tabel 5.3 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	25	25
Pelajar	25	25
Mahasiswa	2	2
Ibu Rumah Tangga	21	21
Karyawan / Pegawai	15	15
Wiraswasta	5	5
Honorer	2	2
Buruh	5	5
TOTAL	100	100

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.3 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan pekerjaan



Berdasarkan tabel dan grafik 5.3, dapat dilihat bahwa penderita dermatitis atopi di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 paling banyak pada kelompok yang tidak bekerja dan pelajar yang masing-masing sebanyak 25 orang atau 25%, kemudian kelompok ibu rumah tangga sebanyak 21 orang atau 21%, kelompok karyawan pegawai sebanyak 15 orang atau 15%, kelompok wiraswasta dan buruh yang masing-masing sebanyak 5 orang atau 5%, dan paling rendah pada kelompok mahasiswa dan honorer yang masing-masing sebanyak 2 orang atau 2% dari total sampel pada rekam medik yang berjumlah 100 sampel.

5.4 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan keluhan utama yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

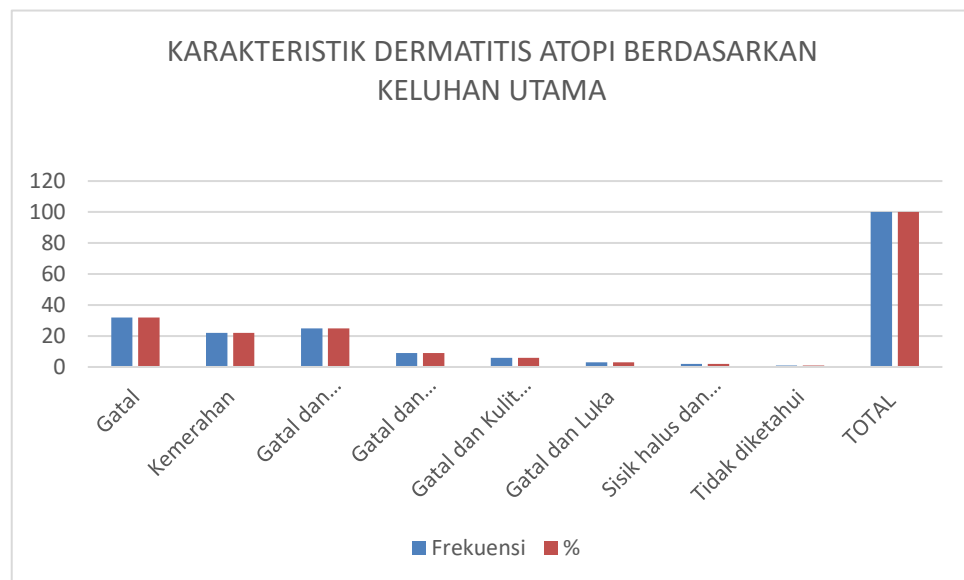
Tabel 5.4 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan keluhan utama

Keluhan Utama	Frekuensi	%
Gatal	32	32
Kemerahan	22	22
Gatal dan Kemerahan	25	25
Gatal dan Kehitaman	9	9
Gatal dan Kulit Kering	6	6

Gatal dan Luka	3	3
Sisik halus dan Skuama	2	2
Tidak diketahui	1	1
TOTAL	100	100

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.4 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan keluhan utama



Berdasarkan tabel dan grafik 5.4, dapat dilihat bahwa penderita dermatitis atopi di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 paling banyak datang dengan keluhan gatal saja yaitu sebanyak 32 orang atau 32%. Diikuti oleh keluhan gatal dan kemerahan yaitu sebanyak 25 orang atau 25%. Kemudian keluhan paling banyak selanjutnya yakni kemerahan saja yaitu sebanyak 22 orang atau 22%, keluhan gatal dan kehitaman sebanyak 9 orang atau 9%, keluhan gatal dan luka kering sebanyak 6 orang atau 6%, lalu keluhan pasien gatal dan luka sebanyak 3 orang atau 3%.

Ada pula keluhan bersisik halus dan skuama sebanyak 2 orang atau 2%, dan keluhan utama yang tidak tercatat di rekam medik sebanyak 1 orang atau 1%.

5.5 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan lokasi predileksi yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

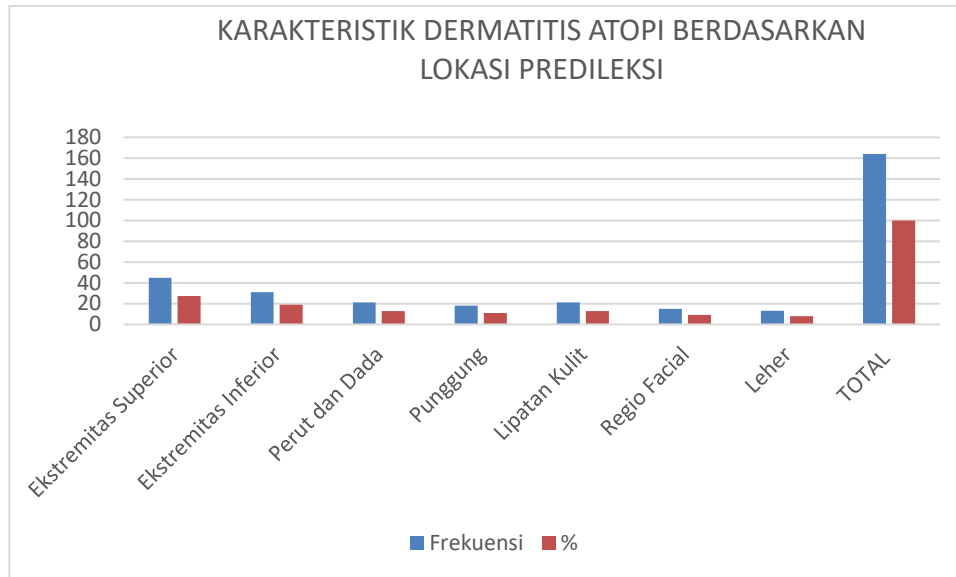
Tabel 5.5 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan lokasi predileksi

Predileksi	Frekuensi	%
Ekstremitas Superior	45	27.4
Ekstremitas Inferior	31	18.9
Perut dan Dada	21	12.8
Punggung	18	11
Lipatan Kulit	21	12.8
Regio Facial	15	9.1
Leher	13	8
TOTAL	164	100

Ket: Daerah lipatan meliputi lipatan pada lengan, lutut, dan paha (selangkangan) serta bokong

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.5 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan lokasi predileksi



Dari hasil penelitian pada 100 sampel, terdapat banyak pasien yang memiliki keluhan predileksi lesi lebih dari satu lokasi, sehingga jumlah kejadian berdasarkan frekuensi melebihi jumlah dari sampel yang ada (frekuensi >100). Berdasarkan tabel dan grafik 5.5, dapat dilihat bahwa penderita dermatitis atopi di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 paling sering datang dengan keluhan lesi pada daerah ekstremitas superior yaitu sebanyak 45 keluhan atau 27.5%. Kemudian keluhan lesi tersering selanjutnya yaitu pada daerah ekstremitas inferior yaitu sebanyak 31 keluhan atau 18.9%, selanjutnya keluhan pada perut dan dada juga pada daerah lipatan yang masing-masing sebanyak 21 kasus atau 12.8%. Keluhan lain yaitu keluhan lesi pada punggung sebanyak 18 kasus atau 11%, keluhan lesi pada region facial

sebanyak 15 kasus atau 9.1%, dan yang paling sedikit adalah keluhan lesi pada leher sebanyak 13 kasus atau 8%

5.6 Distribusi penyakit dermatitis atopi berdasarkan riwayat atopi yang berobat di poliklinik Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017- Agustus 2018

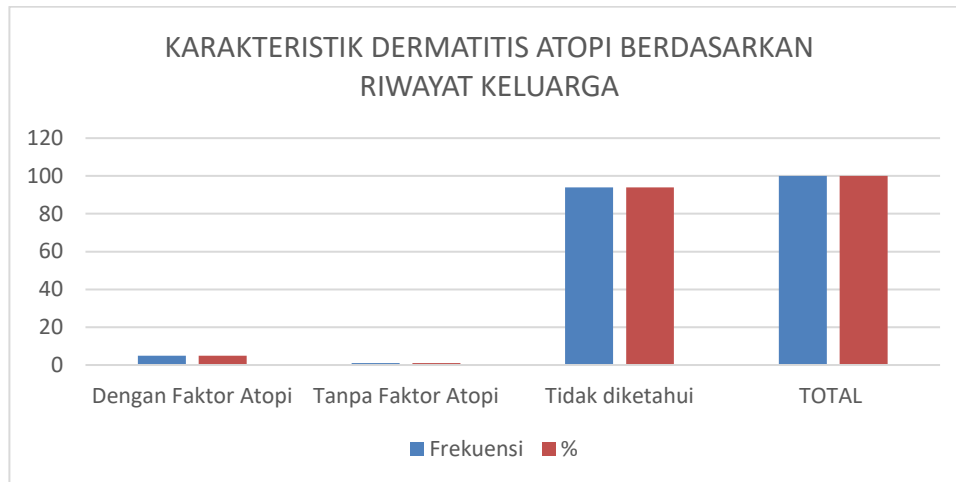
Tabel 5.6 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan riwayat diri sendiri & keluarga

Riwayat	Frekuensi	%
Dengan Faktor Atopi	5	5
Tanpa Faktor Atopi	1	1
Tidak diketahui	94	94
TOTAL	100	100

Ket: Faktor atopi meliputi riwayat asma, alergi, dermatitis atopik, baik pada pasien maupun pada keluarga

Sumber : Rekam Medis Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar

Grafik 5.6 Karakteristik penyakit dermatitis atopik berdasarkan riwayat diri sendiri & keluarga



Berdasarkan tabel dan grafik 5.6, dapat dilihat bahwa pasien dengan penyakit dermatitis atopik sebanyak 94 orang atau 94% dalam rekam mediknya tidak menyertakan informasi tentang riwayat alergi, asma ataupun penyakit yang sama sebelumnya. Namun sebanyak 5 orang atau 5% memiliki factor atopi baik dari keluarga ataupun riwayat dari pasien sendiri, dan sebanyak 1 orang atau 1% tidak memiliki factor atopi baik dari keluarga ataupun riwayat dari pasien itu sendiri.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian mengenai karakteristik pasien dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 telah dilakukan pada bulan Oktober-November 2018 di instalasi rekam medic yang berada di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif yang menggunakan rekam medis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dermatitis atopi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, keluhan utama, lokasi predileksi serta riwayat dalam keluarga. Dari hasil penelitian ini, didapatkan jumlah penderita dermatitis atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar sebanyak 100 pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

6.1 Usia

Hasil penelitian didapatkan dari 100 sampel yang diteliti, kelompok usia tertinggi yaitu > 12 tahun (DA fase remaja dan dewasa) sebanyak 60 orang atau 60%, diikuti kelompok usia 2-12 tahun (DA fase anak) sebanyak 28 orang atau 28% dan kelompok usia terendah yaitu 0-2 tahun (DA fase infantile). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Eliska dkk yang menunjukkan bahwa distribusi dermatitis atopik pada tahun 2011-2013 tinggi pada kelompok usia 0-3 tahun, dan rendah pada kelompok usia yang lebih tua. (Eliska, et al. 2015).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan peningkatan prevalensi kejadian dermatitis atopi pada anak daripada orang dewasa. Data Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Pelamonia di Makassar menunjukkan peningkatan jumlah kasus dermatitis atopik anak; 47 anak di tahun 2004, 106 anak di tahun 2005, 108 anak di tahun 2006, dan 115 anak di tahun 2007. (Tabri et al., 2011).

6.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian terkait distribusi penderita dermatitis atopi di Balau Kulit, Kelamin dan Kosmetik kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 menunjukkan lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu 56 orang (56%) sedangkan laki-laki sebanyak 44 orang (44%).

Dermatitis atopi lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki dengan ratio kira-kira 1.3 : 1 (Febriansyah et al., 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dan sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Holm EA dkk, dari 112 sampel uji penelitian didapatkan distribusi penyakit dermatitis atopi lebih banyak pada perempuan yaitu sebanyak 84 orang dan laki-laki 24 orang, juga diperkuat dengan jumlah badan yang terkena lesi juga ditemukan lebih banyak pada perempuan (Holm EA, et al 2004)

Patofisiologi mengapa perempuan lebih banyak daripada laki-laki sampai saat ini. Beberapa dikaitkan dengan pengaruh gaya hidup berbeda antara laki-laki dan perempuan (Bieber, 2008)

6.3 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian dermatitis atopi paling banyak diderita oleh kelompok orang yang tidak berkerja dan kelompok pelajar yang masing-masing berjumlah 25 orang. Kelompok pelajar terdiri dari kelompok yang menempuh pendidikan di SD, SMP ataupun SMA. Sedangkan kelompok yang tidak berkerja terdiri dari bayi, anak yang belum sekolah dan orang lanjut usia. Pada kelompok yang tidak bekerja, hal ini disebabkan karena keterbatasan untuk memperdulikan kebersihan diri sendiri, yang memungkinkan terkena penyakit dermatitis atopi. Namun, informasi mengenai keterkaitan pekerjaan dengan kejadian dermatitis atopi masih sangat kurang. Factor lingkungan sangat mempengaruhi, terutama pada kelompok yang rentan terkaid factor imunitasnya. Berbagai faktor lingkungan dapat memicu reaksi atopi seperti polutan dan allergen. (Kariosentono, 2006) (Diepgen, 2000)

6.4 Keluhan Utama

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebanyak 32 orang dari 100 sampel yang diteliti mengeluhkan gatal ketika datang berobat. Keluhan gatal juga dikeluhkan pasien bersamaan dengan keluhan lain yaitu gatal dengan bercak kemerahan 25 orang, gatal dengan bercak kehitaman 9 orang, gatal dengan

kulit kering 6 orang dan gatal dengan luka 3 orang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Reich, yang melakukan percobaan dalam sampel kecil 13.8 % - 70% tergantung etnis menderita episode pruritus (gatal).

Penelitian yang dilakukan oleh Ping Liu dkk, juga menyatakan hal yang sama dimana penelitian ini menggunakan kuesioner pada 2662 orang, didapatkan 2628 orang atau 98.7% mengeluhkan gatal pada kejadian dermatitis atopi (Ping Liu, et al 2016)

Terdapat pula keluhan gatal yang disertai kemerahan. Keluhan ini pun didapatkan pada penelitian Izabela dkk yang hasilnya dari 283 sampel acak yang diambil, 24 orang (8.5%) mengeluhkan gatal dan kemerahan (Izabela, et al 2015).

6.5 Predileksi

Dari hasil penelitian, terdapat berbagai macam lokasi predileksi dari kejadian dermatitis atopi. Terdapat lesi multiple di berbagai tempat dari hampir semua kalangan usia. Lokasi paling sering yang dikeluhkan oleh pasien dari penelitian ini yaitu pada ekstremitas superior yang meliputi daerah lipat siku, lengan bawah, pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari tangan dan juga jari tangan yaitu sebanyak 45 keluhan (27.4%).

Pada kelompok usia 0-2 tahun, dari rekam medis didapatkan keluhan banyak pada region facial meliputi wajah dan leher, juga pada daerah ekstremitas superior. Hal ini berbeda dengan pernyataan Marrie-Claire Ferossa yang mengatakan hanya terbatas pada wajah (Formosa, 2007).

Namun predileksi pada bayi selain di wajah juga dapat dikeluhkan pada daerah ekstensor pada ekstremitas yang dinyatakan oleh Kyu Han Kim (Kyu Han Kim, 2013). Pada referensi lain, dikatakan dermatitis atopi fase infantile tempat predileksi utama pada wajah yang dapat meluas ke dahi, kulit kepala, telinga, leher, pergelangan tangan, dan tungkai terutama di bagian volar atau fleksor, juga ekstensor seiring pertambahan usia (Djuanda, 2011) (Menaldi, SW S L, 2016)

Sedangkan pada kelompok usia > 2 tahun pada anak dan dewasa, didapatkan keluhan pada predileksi yang lebih luas yang meliputi kedua ekstremitas, juga pada region truncus bagian depan (dada, perut) dan belakang (punggung). Hal ini juga dinyatakan oleh Kyu Han Kim bahwa di atas usia 2 tahun keluhan predileksi dapat ditemukan pada area fleksura seperti fossa cubiti, fossa popliteal, leher, pergelangan kaki, pergelangan tangan dan daerah lipatan bokong (Kyu Han Kim, 2013)

6.6 Riwayat Keluarga

Dari hasil penelitian ini, dari 100 sampel yang diteliti pada rekam medis pasien, hanya ditemukan 5 sampel dengan riwayat atopi pada diri sendiri maupun keluarga dengan rinciann 3 orang memiliki riwayat alergi, 1 orang dengan riwayat atopi (asthma) pada ibu, dan 1 orang dengan riwayat atopi (asthma) pada ayah. Dan hanya 1 sampel pada rekam medis yang dinyatakan tidak memiliki riwayat atopi baik pada diri sendiri maupun dari keluarganya. 94 sampel tidak dinyatakan apakah ia memiliki riwayat atopi.

Sejalan dengan itu, evina menjelaskan pengertian dermatitis atopi yaitu peradangan kulit kronik dan residif yang sering ditemukan pada penderita rhinitis alergi dan asma serta di antara para anggota keluarga mereka (Evina, 2015)

Dalam penelitian Uehara dan Kimura (1993) menyatakan bahwa 60% pasien dermatitis atopi mempunyai anak atopi. Jika kedua orangtuanya menderita dermatitis atopi, maka 81% anaknya berisiko menderita dermatitis atopi. Apabila hanya salah satu keluarganya menderita dermatitis atopi maka risikonya menjadi 59%. (Menaldi, SW S L, 2016).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Kota Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018 pada bulan Oktober-November 2018 dapat ditarik kesimpulan :

- a. Kelompok usia yang paling banyak terkena penyakit dermatitis atopi adalah kelompok usia > 12 tahun yaitu sebanyak 60 orang (60%)
- b. Perempuan (56%) lebih banyak menderita dermatitis atopi dibanding laki-laki (44%). Dengan rasio Laki-laki : Perempuan = 1 : 1.27
- c. Kelompok pekerjaan yang paling banyak menderita dermatitis atopi yaitu kelompok yang tidak bekerja yaitu sebesar 25% dan juga kelompok pelajar sebesar 25%
- d. Keluhan utama paling banyak pada penderita dermatitis atopi yaitu gatal sebesar 32%
- e. Lokasi predileksi tersering yaitu pada region ekstremitas superior yaitu sebesar 27.4%.

- f. 94% rekam medis tidak menyatakan riwayat keluarga pada dermatitis atopi. Dermatitis atopi dengan riwayat keluarga terdiri dari 60% riwayat alergi, dan 40% riwayat asthma dari orangtua

7.2 Saran

- Bagi Masyarakat

Agar lebih meningkatkan kesadaran akan kebersihan diri, menghindari allergen jika memiliki riwayat alergi, juga untuk memeriksakan diri sedini mungkin jika terdapat keluhan terkait penyakit dermatitis atopi dan mendapatkan pengobatan segera apabila telah ada gejala-gejala yang muncul

- Bagi Instansi Kesehatan

Agar lebih detail dalam mengisi rekam medis pasien, mudah dibaca dan dapat memberikan informasi secara lengkap serta menyimpan rekam medis dengan baik agar tidak ada rekam medis yang tercecer maupun hilang

- Bagi Peneliti Lain

Agar lebih meningkatkan referensi terbaru dalam menyusun karya ilmiah, menambah variable sehingga dapat dijadikan sebagai kepastakaan bagi peneliti lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bae JM, Choi YY, Park CO, Chung KY, Lee KH. “Efficacy of allergen-specific immunotherapy for atopic dermatitis”: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Jul; 132(1):110-7.
- Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, Girolomoni G, Puiq L, Simpson EL, et al. 2018 “Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey”
- Barrett M., Luu M. 2017. “Differential Diagnosis of Atopic Dermatitis.”
- Bieber, Thomas M.D., Ph : Atopic Dermatitis . *Ann Dermatol*. 2010 May; 22(2): 125–137
- Boguniewicz, M. & Leung, D. (2000) Atopic Dermatitis In Leung, D. & Greaves, M. (Eds) *Allergic skin diseases*. New York, Marcel Dekker.
- Calzavara P, Cristaudo A, Foti C, Canonica GW, Balato N, Costanzo A, et al. 2018. “Diagnosis and management of moderate to severe adult atopic dermatitis: a Consensus by the Italian Society of Dermatology and Venereology (SIDeMaST), the Italian Association of Hospital Dermatologists (ADOI), the Italian Society of Allergy, Asthma and Clinical Immunology (SIAAIC), and the Italian Society of Allergological, Environmental and Occupational Dermatology (SIDAPA)”

Czech W, Bräutigam M, Weidinger G, Schöpf . “A body-weight-independent dosing regimen of cyclosporine microemulsion is effective in severe atopic dermatitis and improves the quality of life.” J Am Acad Dermatol. 2000 Apr; 42(4):653-9.

C. N. A. Palmer, A. D. Irvine, A. Terron-Kwiatkowski et al., “Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis,” Nature Genetics, vol.38, no.4, pp.441–446, 2006

Dahl M. Clinical Immunodermatology, 3th ed. St Louis: Mosby 1996

Diepgen TL. Is The Prevalence of Atopic Dermatitis Increasing?. dalam: William HC. Atopic Dermatitis: The Epidemiology, Causes and Prevention of Atopic Eczema. UK: Cambridge University; 2000. h. 96-112.

Djuanda SS. Dermatitis Atopik. Dalam: Djuanda A, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke- 6. Jakarta: FK UI; 2013. h.138-47

Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, Berger TG, Bergman JN, et al. 2014. “Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis”

Evina, Belda : Clinical Manifestations and Diagnostic Criteria of Atopic Dermatitis J Majorit. 2015 February ; 4(4) : 23-24

E.L.Simpson,“Atopicdermatitis:areviewoftopicaltreatment options,”
CurrentMedicalResearchandOpinion,vol.26,no.3, pp.633–640,2010

Flohr C, Perkin M, Logan K, Marrs T, Radulovic S, Campbell LE, et al. “Atopic dermatitis and disease severity are the main risk factors for food sensitization in exclusively breastfed infants.”, 2014

Friedmann, P. S., Arden-Jones, M.R & Holden, C.A. (2010) Atopic Dermatitis. In Burns, T., Breathnach, S., Cox, N. & Ths, C.G. (Eds.) *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Oxford, Wiley-Blackwell

G. Ricci, A. Dondi, and A. Patrizi, “Useful tools for the managementofatopicdermatitis,”*AmericanJournalofClinical Dermatology*,vol.10,no.5,pp.287–300,2009

Habif, T. P. (2004) *Clinical Dermatology*. Philadelphia, Mosby

Hindawi. 2014. “Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment”

Hon KL, Kung JSC, Ng WGG, Leung TF. “mollient treatment of atopic dermatitis: latest evidence and clinical considerations”. 2018

H. C. Williams, “Atopic dermatitis,” *New England Journal of Medicine*,vol.352,no.22,pp.2314–2366,2005.

- Jamal ,ST . Atopic Dermatitis: An Update Review Of Clinical Manifestations And Management Strategies In General Practice. Bulletin Of The Kuwait Institute For Medical Specialization. 2007; 6(5) 5-6
- J.A. Odhiambo, H.C. Williams, T.O. Clayton, *et al.* “Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three”. *J Allergy Clin Immunol*, 124 (2009), p. 1251
- J. Ring, A. Alomar, T. Bieber *et al.*, “Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis)—part I,” *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol.26, pp. 1045–1060, 2012
- Kariosentono H. Dermatitis Atopik (eksema). Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Percetakan UNS; 2006. h. 1-28
- Kim BS. Atopic Dermatitis. Medscape. [Internet] 2014 [diperbarui: 21 Januari 2014; disitasi 5 September 2017]. Terdapat pada: [Http://emedicine.medscape.com/article/1049085overview#showall](http://emedicine.medscape.com/article/1049085overview#showall)
- Lee JH, Lee SJ, Kim D, Bang D. 2007. “The effect of wet-wrap dressing on epidermal barrier in patients with atopic dermatitis”
- Leung. D. Y. M. (2001) Atopic Dermatitis and The Immune System . The role of superantigens and bacteria . *J Am Acad Dermatol*, 45, S13-6.

Leung. D. Y. M., Eichenfield, L. F. & Boguniewicz, M. (2008) Atopic Dermatitis (Atopic Eczema). In Wolff, K., Goldsmith, L.A., Katz, S.I., Gilchrest, B.A., Paller, A.S. & Leffell, D.J. (Eds) *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 7th ed. New York. McGraw-Hill Companies Inc.

Menaldi, SW S L, 2016. Dermatitis Atopik. Dalam : Menaldi SW SL, editor *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Edisi ke- 7 cetakan ketiga. Jakarta: FK UI; 2016. h.167-82

Natalia. Perkembangan Terkini pada Terapi Dermatitis Atopik. J Indonesian Medical Association. [Internet]. 2011. [diperbarui: Juli 2011; disitasi: 5 September 2017]; 61(7): 299-304. Tersedia pada: [http:// Journal Indonesian medical/22550/32.pdf](http://Journal Indonesian medical/22550/32.pdf)

Nowicki R, Trzeciak M, Wilkowska A, Sokolowska WM, Lugowska UH, Baranska RW, et al. 2015. "Atopic dermatitis: current treatment guidelines. Statement of the experts of the Dermatological Section, Polish Society of Allergology, and the Allergology Section, Polish Society of Dermatology"

Nutten S. "Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors", 2015

Remitz A, Sakari Reitamo. The Clinical Manifestations of Atopic Dermatitis. dalam: Reitamo S, Thomas A, Martin S. Text Book of Atopic Dermatitis. UK: Informa Healthcare; 2008. h.1-11

Selene K. Bantz, Zhou Zhu, Tao Zheng: The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma J Clin Cell Immunol. 2014 Apr; 5(2): 202.

Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, Cordoro KM, Berger TG, Eichenfield LF, American Academy of Dermatology, et al. "Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3". Management and treatment with phototherapy and systemic agents. JAm Acad Dermatol. 2014 Aug; 71(2):327-49

Solomon WR. Dermatitis atopik dan urtikaria. Dalam: Price SA, Wilson LM. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2005. hlm. 191-7.

Sylvia, price . lorraine,Wilson : Patofisiologi konsep klinis proses proses penyakit. 2015, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Tabri, F., Yusuf, I., Boediardja, Siti. 2011. Aspek Imunogenetik Dermatitis Atopik pada Anak: Kontribusi Gen CTLA-4, Kecacingan Dan IL-10. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Werfel T. Classification, Clinical features and Differential Diagnosis of Atopic Dermatitis. dalam: Werfel T, W. Kiess, J. M. Spergel. Atopic Dermatitis in Childhood and Adolescence Vol 15. Switzerland: Karger publisher; 2011. h. 2-20

Werfel, T & Kapp, A. (2002) T Cells in Atopic Dermatitis. In Bieber T & Leung, D.
Y.M. (Eds) *Atopic Dermatitis*. New York, Marcel Dekker.

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12665/UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 30 Agustus 2018
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik

Yth. :
Kepala Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Muh. Adyaksa Siradja
N i m : C111 15 021

bermaksud melakukan penelitian di Balai Kulit, Kelamin Dan Kosmetik dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi Di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Makassar periode Januari 2017 – Agustus 2018”**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)
Nip. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohudo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip

Lampiran 2. Rekomendasi Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**




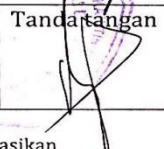
Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 615 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 7 September 2018

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

No Protokol	UH18090509		No Sponsor	
Peneliti Utama	Muh Adyaksa Siradja		Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi di Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik Makassar Periode Januari 2017 - Agustus 2018			
No Versi Protokol	1		Tanggal Versi	4 September 2018
No Versi PSP			Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Balai Kulit, Kelamin, dan Kosmetik Kota Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		Masa Berlaku 7 September 2018 sampai 7 September 2019	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

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

Lampiran 3. Data Hasil Penelitian

NO	NOMOR RM	JELNIS KELAMIN	USIA	PEKERJAAN	KELUHAN UTAMA	PREDILEKSI	RIWAYAT KELUARGA
1	13286	P	24 th	Honorar	Gatal dan bercak kemerahan	Truncus anterior et posterior	x
2	14756	P	49 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan, leher, muka	x
3	14189	L	46 th	Buruh	Gatal dan kehitaman	Ekstremitas superior et inferior	x
4	14745	P	51 th	IRT	Kemerahan	Lengan	x
5	15171	P	41 th	IRT	Gatal	Lipat siku	x
6	15200	L	19 th	Karyawan swasta	Kemerahan	Lipat siku dan punggung	x
7	14978	L	10 th	Pelajar	Gatal	Ekstremitas superior et inferior	x
8	15252	P	25 th	Karyawan swasta	Gatal dan bercak kemerahan	Ekstremitas superior et inferior	x
9	15303	L	6 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Kedua tangan	x
10	15221	L	47 th	Karyawan swasta	Kemerahan	Truncus anterior et posterior	x
11	15332	P	55 th	PNS	Gatal dan kulit kering	Truncus anterior	x
12	11046	P	48 th	IRT	Kemerahan	Lipat siku	x
13	15556	L	64 th	Wiraswasta	Gatal	Wajah dan perut	x
14	8958	L	Bayi 11bln	Tidak bekerja	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan	x
15	6833	P	6 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Kedua kaki	x
16	15542	P	1 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah dan ekstremitas superior et inferior	x
17	52	P	11 th	Pelajar	Gatal	Ekstremitas superior et inferior	x
18	5128	L	9 th	Pelajar	Gatal dan kulit kering	Lipat siku	x
19	6546	L	4 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah	x
20	18463	L	Bayi 10bln	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah dan Truncus	x
21	19485	P	38 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan	x
22	19842	L	5 th	Pelajar	Gatal dan kulit kering	Ekstremitas superior et inferior	Asma (-)

23	16460	L	47 th	Honorar	Gatal	Dahi, tengkuk dan perut	x
24	19861	P	72 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Ekstremitas superior et inferior	x
25	20678	P	11 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan dan sela jari	x
26	19886	L	13 th	Pelajar	Gatal	Kaki kiri dan telinga kiri	x
27	21063	P	17 th	Pelajar	Kemerahan	Truncus generalisata	x
28	20030	P	20 th	Pelajar	Kemerahan	Wajah, tangan dan leher	x
29	14250	P	68 th	IRT	Gatal dan kehitaman	Wajah, kedua tangan	x
30	14792	L	55 th	PNS	Gatal dan bercak kemerahan	Truncus generalisata	x
31	20679	L	7 th	Pelajar	Gatal	Sela jari	x
32	19334	P	10 th	Pelajar	Gatal	Ekstremitas superior et inferior	x
33	21521	L	40 th	Buruh	Gatal dan kehitaman	Kedua tangan	x
34	21065	L	2 th	Tidak bekerja	Gatal dan bercak kemerahan	Ekstremitas superior et inferior	x
35	21311	P	8 th	Pelajar	Gatal	Lipatan bokong	x
36	21182	P	56 th	PNS	Gatal	Kedua tangan	x
37	17124	L	6 th	Tidak bekerja	Gatal	Kedua tangan	x
38	21461	L	Bayi 1bln	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah dan leher	x
39	21372	P	37 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua lengan dan badan	x
40	21913	L	1 th	Tidak bekerja	Gatal dan kehitaman	Ekstremitas superior et inferior	x
41	16737	P	37 th	Wiraswasta	Gatal dan kulit kering	Truncus generalisata	x
42	22026	P	1 th	Tidak bekerja	Gatal dan kulit kering	Wajah, tangan dan kaki	Riwayat Alergi (+)
42	16589	L	8 th	Pelajar	Gatal dan luka	Punggung kaki dan telapak kaki	x
43	22131	P	48 th	PNS	Gatal	Seluruh badan dan siku	x
44	22164	L	8 th	Pelajar	Gatal dan bercak kemerahan	Wajah dan tangan	x
45	22268	L	29 th	Wiraswasta	Gatal dan luka	Kedua kaki	x
46	22281	L	Bayi 7bln	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah, badan, kedua lengan dan tungkai	x
47	21390	P	23 th	Wiraswasta	Gatal	Kedua tangan	x
48	22431	L	3 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Kelopak mata	x

49	22494	L	75 th	Tidak bekerja	Gatal	Truncus generalisata	Riwayat Alergi (+)
50	22587	P	58 th	IRT	Sisik halus dan kering	Lipatan dada, siku dan tangan	x
51	22569	P	20 th	IRT	Gatal dan kehitaman	Kedua kaki	x
52	22305	L	3 th	Tidak bekerja	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua kaki	x
53	22610	L	9 th	Pelajar	Kemerahan	Leher	x
54	22591	P	8 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan, kaki dan bokong	x
55	22715	P	20 th	Mahasiswa	Gatal	Perut, punggung dan tangan	x
56	22363	L	2 th	Tidak bekerja	Gatal dan luka	Ekstremitas superior et inferior	x
57	22694	P	39 th	Wiraswasta	Gatal dan kulit kering	Kedua kaki Truncus generalisata, Ekstremitas superior et inferior	x
58	22662	L	60 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Lipatan tangan, ketiak dan leher	x
59	22692	P	54 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Ekstremitas superior et inferior	x
60	22875	P	23 th	Karyawan swasta	Gatal dan bercak kemerahan	Lipatan siku, wajah dan kedua tangan	x
61	22871	P	14 th	Pelajar	Gatal dan bercak kemerahan	Wajah dan kedua tangan	x
62	23097	P	3 th	Tidak bekerja	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan	x
63	16343	P	30 th	IRT	Gatal	Kedua kaki	x
64	16008	L	12 th	Pelajar	Gatal	Kedua kaki	x
65	16554	P	8 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan	x
66	17008	P	36 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Wajah	x
67	16552	P	41 th	IRT	Kemerahan	Ekstremitas inferior	Riwayat Alergi (+)
68	16994	L	4 th	Tidak bekerja	Gatal dan kehitaman	Kedua tangan	x
69	16936	P	16 th	Pelajar	Kemerahan	Wajah	x
70	16841	L	8 th	Pelajar	Kemerahan	Wajah dan kaki	x
71	16458	P	6 th	Pelajar	Kemerahan	Leher dan jari tangan	x
72	17094	P	31 th	Karyawan swasta	Gatal dan bercak kemerahan	Truncus generalisata	x
73	17239	L	9 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan	x
74	11060	P	25 th	PNS	Gatal		

75	15070	P	57 th	IRT	Gatal	Truncus generalisata dan kedua kaki	x
76	11341	P	51 th	Karyawan swasta	Gatal	Kedua kaki, lipatan siku dan leher	x
77	15250	P	25 th	Karyawan swasta	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan dan lengan atas	x
78	17593	P	17 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan dan leher	x
79	17246	P	29 th	Buruh	Gatal dan bercak kemerahan	Lipatan siku dan lutut	x
80	17552	P	34 th	IRT	Sisik halus dan kering	Truncus anterior et posterior	x
81	17476	P	12 th	Pelajar	Gatal	Kedua kaki	x
82	17714	L	8 th	Pelajar	Gatal dan bercak kemerahan	Lipatan tangan	x
83	17972	L	Bayi 6bln	Tidak bekerja	Gatal dan luka	Truncus anterior	Riwayat Atopi Ibu Asthma
84	16343	L	80 th	Tidak bekerja	Sisik halus dan kering	Ekstremitas superior et inferior	x
85	16907	P	47 th	IRT	Gatal dan bercak kemerahan	Leher	x
86	18618	P	48 th	IRT	Gatal	Dada	x
87	18579	P	24 th	Mahasiswa	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan	x
88	18598	L	61 th	Tidak bekerja	Gatal dan bercak kemerahan	Kedua tangan dan leher	x
89	18732	P	6 th	Tidak bekerja	Gatal dan kehitaman	Lipatan siku	x
90	18736	L	25 th	Buruh	Gatal	Kedua tangan	Riwayat Atopi Ayah Asthma
91	14525	L	57 th	Karyawan swasta	Gatal dan bercak kemerahan	Lipatan paha	x
92	18148	P	47 th	IRT	Gatal	Leher dan truncus anterior	x
93	18382	L	14 th	Pelajar	Kemerahan	Kedua lengan dan badan	x
94	18727	L	1 th	Tidak bekerja	Sisik halus dan kering	Wajah dan truncus generalisata	x
95	18729	P	53 th	IRT	Gatal	Wajah dan leher	x
96	9946	P	34 th	Karyawan swasta	Gatal	Lipatan siku	x
97	18900	L	52 th	Buruh	Gatal	Kedua tangan dan truncus generalisata	x
98	19333	P	10 th	Pelajar	Gatal	Kedua tangan dan kaki	x
99	18659	P	74 th	IRT	Gatal	Truncus generalisata, dan punggung tangan kiri	x
100	19116	P	1 th	Tidak bekerja	Kemerahan	Wajah	x

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN**

Unit Pelayanan Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika (UPK4)
Jl. Veteran Utara No. 91, Telepon / Fax (0411) 449504, e-mail : balai_kulkel_dinkes@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 440.6 / 1227 / Diskes

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. Rosnawati Asaad, M.Kes
NIP : 19610806 198910 2 001
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I, IV/b
Jabatan : Kepala Unit Pelayanan Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Muh. Adyaksa Siradja
NIM : C11115021
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan VII, Perumahan Green Harmoni Blok E9
Program Studi : Pendidikan Dokter
Institusi : Universitas Hasanuddin

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik pada Unit Pelayanan Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika (UPK4) pada tanggal 01 Oktober s.d 08 November tahun 2018 dengan judul Penelitian “Karakteristik Pasien Dermatitis Atopi Di Balai Kulit, Kelamin dan Kosmetik Makassar Periode Januari 2017 s.d Agustus 2018”

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 17 Desember 2018

Kepala Unit Pelayanan Kesehatan Kulit,
Kelamin dan Kosmetika,
Provinsi Sulawesi Selatan


dr. HJ. ROSNAWATI ASAAD, M.Kes
Pangkat Pembina Tk.I / IV b
19610806 198910 2 001

Lampiran 5. Biodata Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Muh. Adyaksa Siradja
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki
3	Program Studi	Pendidikan Dokter
4	NIM	C111 15 021
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Baubau, 4 Juni 1997
6	E-mail	adyaksa04@gmail.com
7	Nomor Telepon	085285000212
8	Alamat	Jalan Perintis KM 7, Perumahan Green Harmony Blok E9

B. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	SD Negeri 2 Wajo	SMP Negeri 1 Baubau	SMA Negeri 1 Baubau
Jurusan	-	-	IPA
Tahun Masuk-Lulus	2003-2009	2009-2012	2012-2015