



Karakteristik Klinis Dermatitis Atopik di RS Muhammadiyah Bandung Tahun 2020-2022

Natasya Artha Putri*, Mia Yasmina Andrarini, Lisa Adhia Garina

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article history :

Received : 3/5/2024
Revised : 24/7/2024
Published : 31/7/2024



Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Volume : 4
No. : 1
Halaman : 31-38
Terbitan : **Juli 2024**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien dan karakteristik klinis DA di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik klinis dermatitis atopik di RSMB tahun 2020-2022. Metode ini menggunakan deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif *cross-sectional*. Populasi penelitian seluruh penderita DA dengan jumlah 146 pasien diambil dari rekam medis didapatkan 88 pasien terkonfirmasi DA. Hasil penelitian terjadi penurunan angka kejadian DA tahun 2020-2022. DA meningkat pada anak 2-16 tahun (43.2%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak (55.6%). Pekerjaan paling banyak yaitu pelajar (40.9%). Lokasi lesi paling banyak pada anak di lipatan fleksural ekstremitas inferior (44.8%). Diagnosis penyerta paling banyak yaitu dermatitis non-spesifik (4.54%). Pengobatan yang paling banyak yaitu kortikosteroid topikal (57.9%). Kesimpulannya bahwa kejadian DA mengalami penurunan pada tahun 2020-2022. DA meningkat pada kelompok usia anak-anak. Jenis kelamin perempuan lebih banyak. Pekerjaan paling banyak pelajar. Lokasi lesi terbanyak di daerah lipatan fleksural ekstremitas inferior. Diagnosis penyerta paling banyak dermatitis non-spesifik. Pengobatan paling banyak kortikosteroid topikal.

Kata Kunci : Demografi; Dermatitis Atopik; Eksim.

ABSTRACT

This study aims to determine the number of patients and clinical characteristics of AD at Muhammadiyah Hospital Bandung in 2020-2022. The aim of this study was to determine the clinical characteristics of atopic dermatitis in RSMB in 2020-2022. This method uses descriptive observational with a *cross-sectional* retrospective approach. The study population consisted of all AD sufferers, with a total of 146 patients taken from medical records, 88 patients with confirmed AD. The research results showed a decrease in the incidence of DA in 2020-2022. DA increased in children aged 2-16 years (43.2%). The female gender is more numerous (55.6%). The most common occupation is students (40.9%). The most common lesion location in children was in the flexural folds of the lower extremities (44.8%). The most common accompanying diagnosis was non-specific dermatitis (4.54%). The most common treatment was topical corticosteroids (57.9%). The conclusion is that the incidence of DA will decrease in 2020-2022. DA increases in the pediatric age group. There are more women. Most students work. The most common lesion locations are in the flexural folds of the lower extremities. The most common concomitant diagnosis is non-specific dermatitis. The most common treatment is topical corticosteroids.

Keywords : Atopic Dermatitis; Demography; Eczema.

Copyright© 2024 The Author(s).

A. Pendahuluan

Dermatitis atopik merupakan penyakit inflamasi kulit yang bersifat kronis juga menetap ditandai dengan rasa gatal ringan hingga berat, biasanya gejalanya berulang. Pada individu juga bisa terjadi dengan adanya riwayat atopik pada diri sendiri atau keluarganya, paling sering pada masa bayi dan anak-anak [1]. Menurut Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) di Indonesia, dermatitis atopik menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit kulit anak dengan angka prevalensi kasus dermatitis atopik sebesar 23,67% [2].

Meskipun dermatitis atopik tidak menyebabkan komplikasi kematian, namun akibat yang ditimbulkan dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain faktor kesehatan, faktor fisik, faktor psikologis, faktor hubungan sosial dan lingkungan. Hal ini juga dapat menimbulkan dampak psikologis pada pasien, seperti kurang percaya diri, depresi, berkurangnya interaksi sosial, bahkan perasaan malu terhadap penyakit yang di derita yaitu dermatitis atopik [2]. Faktor penyebab dan patogenesis dari dermatitis atopik sangat multifaktorial dan belum diketahui dengan jelas. Pemicu dermatitis atopik ini berdasarkan faktor intrinsik seperti genetik, karakteristik kulit penderita, kelainan imunologi, stress, dan faktor ekstrinsik seperti alergen, iritan, makanan mikroorganisme, dan cuaca [3]. Lesi kulit ditandai dengan papula, vesikel, ekskoriasi, kemerahan dan mengelupas, pada remaja dan dewasa lesi cenderung terjadi pada area fleksor, lengan dan tungkai. Berdasarkan peneliti sebelumnya menemukan bahwa dermatitis atopik mencakup distribusi lesi yang lebih luas dibandingkan dengan eksim lainnya, terutama di daerah siku, lutut, dan leher. Kondisi ini disebabkan oleh seringnya terjadi gesekan dan penipisan stratum korneum di daerah ini. Penyebarannya tergantung pada usia [4]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Effendi menyatakan bahwa frekuensi terbanyak dari semua umur adalah balita dengan prevalensi 19,4% [3], tetapi pada penelitian lain yang dilakukan oleh Muhammad Ilham Arifin Munthaha dkk dapat disimpulkan bahwa, kelompok umur yang paling banyak menderita dermatitis adalah orang dewasa dengan prevalensi 60,9%, sedangkan kelompok umur terkecil adalah balita dengan prevalensi 4% [5].

Kemudian dilihat dari jenis kelamin nya bahwa penderita dermatitis atopik didominasi oleh wanita, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon seks [6]. Kemudian dari penelitian Eliska N ditemukan pasien dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin dengan prevalensi 50,9% pasien laki-laki dan 49,1% pasien perempuan. Penelitian Hafsah (2005) menemukan bahwa penyakit alergi lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (53%) [7]. Dilihat dari manifestasi alergi, penelitian yang dilakukan oleh Endah Weninggalih dkk terdapat 54 orang dari 130 (41,5%) anak dengan riwayat penyakit alergi dalam keluarga dan 32 dari 130 (24,6%) anak yang tidak memiliki riwayat penyakit alergi dalam keluarga. Peneliti lain yang dilakukan oleh Abdulrazzaq di Unit Emirat Arab pada anak sekolah yang berusia 6-14 tahun ditemukan bahwa faktor keturunan dari ayah mempunyai pengaruh yang sangat besar dibandingkan faktor keturunan dari ibunya [8].

Jenis pekerjaan yang berisiko untuk terkena penyakit dermatitis adalah jika responden bekerja sebagai pekerja pabrik industri, pertamina, pelelangan ikan, petani, nelayan, pekerja bengkel, pekerja di laboratorim/medis dan pemulung. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Hairil akbar bahwa pekerjaan tersebut yang dapat berisiko dermatitis sebanyak 61,2% [9]. Kemudian Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Hadi dkk menurut jenis pekerjaan dapat dilihat jumlah responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga adalah 19 orang (73,1%). Petani sebanyak 3 orang (11,5%). Wiraswasta sebanyak 1 orang (3,8%), PNS sebanyak 3 orang (11,5%), hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan tidak bekerja/IRT sebanyak 19 orang (73,1%) [10].

Penelitian Danisa Diandra tentang lokasi lesi menyimpulkan bahwa pada pasien dermatitis atopik tahun 2012-2013, didapatkan di regio fleksor sebanyak 59 (58,4%) pasien. Diikuti bagian ektensor sebanyak 37 (36,6%) pasien dan wajah sebanyak 28 (27,7%) pasien [11]. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Alda Nurfitra menyimpulkan bahwa lokasi lesi tersering pada pasien balita yang mengalami DA pada tahun 2018 adalah generalisata yaitu sebanyak tiga pasien dari sembilan pasien [12]. Peneliti yang dilakukan oleh Safarina D Lokasi lesi paling banyak adalah pada fleksor (58,4%) [13].

Penelitian mengenai pengobatan yang dilakukan oleh Alfianur dan Krisna menyimpulkan bahwa terapi yang paling umum adalah kortikosteroid topikal dan terapi kombinasi yang paling umum adalah kortikosteroid dengan antibiotik (31%). Sedangkan menurut penelitian Indah Dian Shafira bahwa kortikosteroid sistemik tidak diberikan pada pasien karena lesi tidak luas. Kortikosteroid sistemik seperti prednison, metilprednisolon,

dan triamsinolon dapat diberikan dalam waktu singkat (sampai 1 minggu) selama eksaserbasi dermatitis atopik akut/kronis/berat/menyeluruh [14].

Gejala klinis pasien tidak menunjukkan adanya infeksi bakteri sekunder, sehingga tidak dilakukan pengobatan antibiotik. Antibiotik sistemik dapat diberikan bila terdapat infeksi sekunder yang meluas atau tidak responsif terhadap antibiotik topikal. Pilihan antibiotik lini pertama adalah amoxicillin clavulanate, cephalexin. Jika seseorang alergi terhadap penisilin, maka dapat diberikan eritromisin. Baris kedua adalah eritromisin, sefalosporin generasi ke-2, Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) [14].

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: 1) “Berapa jumlah pasien dermatitis atopik di RS Muhammadiyah Bandung Tahun 2020-2022?”, 2) “Bagaimana karakteristik klinis dermatitis atopik di RS Muhammadiyah Bandung?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok (1) Untuk mengetahui karakteristik klinis dermatitis atopik di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022; (2) Mengetahui jumlah pasien dermatitis atopik di RS Muhammadiyah Bandung; (3) Mengetahui karakteristik klinis dermatitis atopik di RS Muhammadiyah Bandung.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* retrospektif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu dengan pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sebagai sampel. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat.

C. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Demografi Dermatitis Atopik di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022

Tabel 1. Jumlah pasien dermatitis atopik berdasarkan prevalensi dari tahun 2020-2022

Karakteristik	N	%
2020	58	65.9%
2021	24	27.2%
2022	6	0.68%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan prevalensi tahun 2020-2022 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung lebih banyak di tahun 2020 sebanyak 58 orang atau 65.9%, diurutan kedua yaitu tahun 2021 sebanyak 24 orang atau 27.2% dan yang terendah adalah pada tahun 2022 sebanyak 6 orang atau 0.68%.

Tabel 2. Karakteristik pasien dermatitis atopik berdasarkan demografi

Variabel	Kategori	N	%
Usia	Infantil	16	18.2%
	0-1 tahun		
	Anak-anak	38	43.2%
	2-16 tahun		
Dewasa	16-65 tahun	34	38.6%
	Jenis Kelamin	Laki-laki	39
Perempuan		49	55.6%
Pekerjaan	Pelajar	36	40.9%
	Wiraswasta	6	0.68%
	IRT	19	21.5%
	Swasta	13	14.7%
	Dosen	3	0.34%
	Pensiun	3	0.34%
	Petani	1	0.11%
	PNS	7	0.79%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan usia paling banyak adalah kelompok usia anak-anak 2-16 tahun sebanyak 38 orang atau 43.2%, diurutan kedua yaitu kelompok usia dewasa 16-65 tahun sebanyak 34 orang atau 38.6% dan yang terendah adalah kelompok usia infantil 0-1 tahun sebanyak 16 orang atau 18.2%.

Hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 49 orang atau 55.6%, sedangkan laki-laki sebanyak 39 orang atau 44.3%. Hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan pekerjaan paling banyak pada kelompok pelajar sebanyak 36 orang atau 40.9%, kemudian kelompok ibu rumah tangga sebanyak 19 orang atau 21.5%, kelompok karyawan swasta sebanyak 13 orang atau 14.7%, kelompok PNS sebanyak 7 orang atau 0.79%, kelompok wiraswasta sebanyak 6 orang atau 0.68%, kelompok dosen dan pensiun yang masing-masing sebanyak 3 orang atau 0.34%, dan paling rendah pada kelompok petani sebanyak 1 orang atau 0.11% dari total sampel pada rekam medis yang berjumlah 100 sampel.

Karakteristik Klinis Pasien Dermatitis Atopik di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022

Tabel 3. Karakteristik lokasi lesi berdasarkan usia infantil

Variabel	Kategori	N	%
Lokasi lesi	Kulit kepala	9	56.25%
	Kedua pipi	2	12.5%
	Permukaan ekstensor ekstremitas	5	31.25%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik menurut lokasi lesi yang dinilai berdasarkan usia infantil sebanyak 16 orang paling sering datang dengan keluhan lesi pada kulit kepala yaitu sebanyak 9 orang atau 56.25%, kemudian keluhan lesi tersering selanjutnya yaitu pada permukaan ekstensor ekstremitas sebanyak 5 orang atau 31.25%, dan paling sedikit yaitu pada kedua pipi sebanyak 2 orang atau 12.5%.

Tabel 4. Karakteristik lokasi lesi berdasarkan usia anak-anak

Variabel	Kategori	N	%
Lokasi lesi	Leher	8	21.0%
	Lipatan fleksural ekstremitas superior	13	34.2%
	Lipatan fleksural ekstremitas inferior	17	44.8%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik menurut lokasi lesi yang dinilai berdasarkan usia anak-anak sebanyak 38 orang paling sering datang dengan keluhan lesi di pada lipatan fleksural ekstremitas inferior yaitu sebanyak 17 orang atau 44.8%, kemudian keluhan lesi tersering selanjutnya yaitu pada lipatan fleksural ekstremitas superior sebanyak 13 orang atau 34.2%, dan paling sedikit yaitu pada leher sebanyak 8 orang atau 21.0%.

Tabel 5. Karakteristik lokasi lesi berdasarkan usia dewasa

Variabel	Kategori	N	%
Lokasi lesi	Leher	7	20.6%
	Lipatan fleksural ekstremitas inferior	12	35.3%
	tangan	15	44.1%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik menurut lokasi lesi yang dinilai berdasarkan usia dewasa sebanyak 34 orang paling sering datang dengan keluhan lesi di tangan yaitu sebanyak 15 orang atau 44.1%, kemudian keluhan lesi tersering selanjutnya pada lipatan fleksural ekstremitas inferior sebanyak 12 orang atau 35.3%, dan paling sedikit yaitu pada leher sebanyak 7 orang atau 20.6%.

Karakteristik Dermatitis Atopik Berdasarkan Diagnosis Penyerta di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022

Tabel 6. Karakteristik dermatitis atopik berdasarkan diagnosis penyerta

Variabel	Kategori	N	%
----------	----------	---	---

Diagnosis penyerta	Dermatitis kontak alergi	27	30.6%
	Dermatitis seboroik	7	0.79%
	Asma	11	1.25%
	Rhinitis alergi	3	0.34%
	Dermatitis non-spesifik	40	4.54%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan diagnosis penyerta paling banyak adalah pada penyakit dermatitis non-spesifik sebanyak 40 orang atau 4.54%, kemudian di ikuti dengan penyakit dermatitis kontak alergi sebanyak 27 orang atau 30.6%, asma sebanyak 11 orang atau 1.25%, dermatitis seboroik sebanyak 7 orang atau 0.79% dan paling sedikit adalah pada phenakite rhinitis alergi sebanyak 3 orang atau 0.34%.

Karakteristik Dermatitis Atopik Berdasarkan Pengobatan di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022

Tabel 7. Karakteristik pasien dermatitis atopik berdasarkan pengobatan

Variabel	Kategori	N	%
Pengobatan topikal	Kortikosteroid topikal	51	57.95%
	Antibiotik topikal	5	5.68%
	Pelembab	5	5.68%
Pengobatan sistemik	Kortikosteroid sistemik	11	12.5%
	Antihistamin Antibiotik sistemik	7	7.95%
		9	10.22%

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan pengobatan yang dikelompokkan berdasarkan kategori topikal dan sistemik paling banyak adalah pengobatan topikal yaitu kortikosteroid topikal sebanyak 51 orang atau 57.95%, kemudian dilanjut dengan antibiotik topikal dan pelembab yang masing-masing sebanyak 5 orang atau 5.68%. Sedangkan untuk pengobatan sistemik paling banyak adalah pengobatan kortikosteroid sistemik sebanyak 11 orang atau 12.5%, antibiotik sistemik sebanyak 9 orang atau 10.22% dan paling sedikit adalah pengobatan antihistamin sebanyak 7 orang atau 7.95%.

Usia

Hasil penelitian didapatkan dari 88 sampel yang diteliti, kelompok usia tertinggi yaitu pada usia anak-anak usia 2-16 tahun (dermatitis atopik fase anak-anak dan remaja) sebanyak 38 orang atau 43.2%, diikuti kelompok usia dewasa 16-65 tahun sebanyak 34 orang atau 38.6% dan kelompok usia terendah yaitu kelompok usia infantil 0-1 tahun sebanyak 16 orang atau 18.2%. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Divisi Dermatologi Anak di URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo selama periode 2007-2011 terbanyak pada kelompok usia 5-14 tahun yaitu 529 pasien (46,6%). Penelitian oleh Boediardja SA menyatakan bahwa prevalensi DA terbanyak pada 10 rumah sakit terbesar di Indonesia selama 1 tahun ditemukan pada kelompok usia 5-14 tahun [15]. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, klasifikasi DA berdasarkan kelompok usia dermatitis atopik paling sering terjadi yaitu pada kelompok usia 2-12 tahun atau pada fase anak yaitu terdapat 72 kasus [16].

Diperkirakan bahwa 30-40% bayi dan anak usia muda mengalami DA sedang hingga berat dengan alergi makanan sebagai pemicu. Prevalensi alergi makanan tertinggi terjadi pada bayi, menurun pada anak-anak, dan semakin berkurang pada dewasa [17]. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga mempengaruhi kejadian dermatitis atopik. Bayi yang baru lahir disarankan untuk mengosumsi ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih sebagai agen protektif dari beberapa penyakit seperti penyakit atopik yaitu dermatitis atopik. Kandungan ASI yang kaya dengan sCD14, TGF-β dan (PUFAs) dapat menjadi efek protektor untuk kejadian dermatitis atopik.

Jenis Kelamin

Penelitian Eliska N dkk ditemukan pasien dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin dengan prevalensi 50,9% pasien laki-laki dan 49,1% pasien perempuan. Penelitian Hafsah (2005) menemukan bahwa penyakit alergi lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (53%) [5]. Penelitian yang dilakukan oleh Lufita pada tahun 2013 menunjukkan hasil yang signifikan berdasarkan jenis kelamin dimana lebih banyak perempuan dengan

dermatitis atopik pada 17 responden (56,7%) dan laki-laki pada 13 responden (3,3%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Safarina (2014) juga memperoleh prevalensi penderita DA pada perempuan lebih banyak (61,4%) [11], [13]. Berdasarkan penelitian di atas, peneliti mengatakan bahwa dermatitis atopik lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria dimana erat kaitannya dengan stres sebagai salah satu faktor risikonya. Stres sendiri berkaitan erat dengan hormon progesteron yang sangat berpengaruh pada perempuan. Perempuan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi psikisnya. Hal inilah yang menyebabkan bahwa dermatitis atopik lebih sering terjadi pada perempuan.

Pekerjaan

Pada penelitian ini kejadian dermatitis atopik paling banyak adalah pelajar sebanyak 36 orang. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Juan P.E Febriansyah menyatakan bahwa dengan kasus pekerjaan terbanyak adalah pelajar atau mahasiswa yaitu 200 kasus (43,38%) diikuti oleh yang tidak bekerja (27,55%), swasta (11,93%), pegawai negeri sipil (9,55%), ibu rumah tangga (5,64%), dan petani (1,95%). Pekerjaan akan sangat berpengaruh besar yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada kasus dermatitis atopik, terutama berhubungan dengan paparan terhadap faktor pencetus salah satunya melalui kontak langsung. Evaluasi ini sulit dilakukan karena belum diketahui tentang jenis pekerjaan yang spesifik yang berkaitan antara paparan dengan faktor pencetus. Dermatitis atopik paling banyak terjadi pada pelajar yang bisa dikaitkan dengan beban psikologis yang dialaminya. Pada pasien dengan dermatitis atopik, respons imunologi yang diperantarai Th2 lebih mendominasi dibandingkan respons Th1 dan terdapat aktivasi terkait keratinosit, sel Langerhans, sel dendritik dermal, sel endotel, sel mast, sel B, dan eosinofil. Penelitian yang dilakukan selama dekade terakhir menunjukkan bahwa sebagai respons terhadap stres, respons Th2 sekaligus akan menghambat respons sel Th. Hal ini juga menjadi jelas bahwa pasien dengan dermatitis atopik mungkin memiliki respons hiperakut terhadap stres dalam hal aktivasi sel T dan sel mast, ekspresi gen dan pelepasan mediator inflamasi neurogenik, dan gangguan fungsi epidermis normal [15], [18].

Lokasi Lesi

Menurut lokasi lesi yang dinilai berdasarkan usia anak-anak sebanyak 38 orang paling sering datang dengan keluhan lesi di pada lipatan fleksural ekstremitas inferior yaitu sebanyak 17 orang atau 44,8%, kemudian keluhan lesi tersering selanjutnya yaitu pada lipatan fleksural ekstremitas superior sebanyak 13 orang atau 34,2%, dan paling sedikit yaitu pada leher sebanyak 8 orang atau 21,0%. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ozkaya dkk bahwa didapatkan tempat predileksi lesi pada anak paling banyak yaitu di kaki sebanyak 6 sampel (27,3%). Tempat predileksi lain yang juga ditemukan di tangan sebanyak 4 sampel (18,2%), Jari tangan 3 sampel (13,6%), Lengan dan badan masing-masing 2 sampel (9,1%) [18].

Gejala dermatitis atopik dibedakan menjadi 3 kelompok usia yaitu dermatitis atopik pada masa bayi (0-1 tahun), masa anak (2-16 tahun), dan saat dewasa (>16 tahun). Dermatitis atopik yang terjadi pada masa bayi dan anak mempunyai gejala yang berbeda-beda, baik dalam usia saat mulai timbul gejala maupun derajat beratnya suatu penyakit. Pada masa bayi, umumnya gejala mulai terlihat sekitar usia 6-12 minggu. Pertama kali timbul di pipi dan dagu sebagai timbulnya bercak kemerahan, bersisik dan juga luka basah sehingga kulit mudah terinfeksi. Kelainan kulit pada bayi umumnya di kedua pipi sehingga oleh masyarakat sering dianggap akibat terkena air susu ibu ketika disusui oleh ibunya. Bersamaan dengan proses tumbuh kembang bayi, pada saat bayi mulai berkembang atau mulai lebih banyak bergerak dan mulai merangkak, maka daerah yang terkena dapat meluas ke bagian lengan dan tungkai bawah. Lesi kulit muncul sebagai bintik-bintik merah kecil terasa gatal yang dapat bersatu membentuk bercak yang lebih besar [17].

Diagnosis Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan diagnosis penyerta paling banyak adalah pada penyakit dermatitis non-spesifik sebanyak 40 orang atau 4,54%, kemudian di ikuti dengan penyakit dermatitis kontak alergi sebanyak 27 orang atau 30,6%, asma sebanyak 11 orang atau 1,25%, dermatitis seboroik sebanyak 7 orang atau 0,79% dan paling sedikit adalah pada penyakit rhinitis alergi sebanyak 3 orang atau 0,34%. Dermatitis atopik adalah kondisi peradangan kulit kronis yang sering terjadi pada masa bayi dan kanak-kanak. Penyebabnya belum diketahui, tetapi diduga terkait dengan kombinasi genetik dan paparan terhadap pemicu dari lingkungan, seperti detergen, sabun, sampo, cairan pembersih,

serbuk sari, lumut, alergi makanan, wol, nilon, poliester, stres, dan perubahan hormon yang tiba-tiba. Dermatitis non-spesifik adalah kondisi kulit yang disebabkan oleh peradangan akibat kontak langsung dengan zat-zat yang menyebabkan iritasi. Beberapa jenis dermatitis non-spesifik meliputi dermatitis kontak, dermatitis seboroik, dan dermatitis stasis. Untuk mendiagnosis dermatitis non-spesifik seperti dermatitis kontak, dermatitis seboroik, dan dermatitis stasis dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta tes laboratorium. Dermatitis kontak dibagi menjadi dua macam, yaitu dermatitis kontak alergi (DKA) dan dermatitis kontak iritan (DKI), keduanya dapat bersifat akut maupun kronik. Dermatitis kontak iritan (DKI) merupakan peradangan kulit nonimunologik yang terjadi secara langsung tanpa proses sensitisasi, sedangkan dermatitis kontak alergi (DKA) terjadi setelah mengalami proses sensitisasi terhadap suatu alergen. Kelainan kulit yang muncul pada DKI dapat berupa eritema, edema, vesikel, dapat disertai eksudasi, pembentukan bula dan nekrosis jaringan pada kasus yang berat. Manifestasi klinis tergantung pada bahan, konsentrasi bahan kontak, dan lamanya kontak. Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendiagnosis dermatitis kontak adalah pemeriksaan *patch test*, sedangkan pada dermatitis atopik diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria Hanifin dan Rajka yang memenuhi 3 kriteria mayor dan 4 kriteria minor [19]. Adanya penyakit penyerta atopik, termasuk asma, demam, dan alergi makanan juga merupakan salah satu kriteria diagnostik dermatitis atopik menurut Hanifin dan Rajka [17].

Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil pasien dermatitis atopik berdasarkan pengobatan yang dikelompokkan berdasarkan kategori topikal dan sistemik paling banyak adalah pengobatan topikal yaitu kortikosteroid topikal sebanyak 51 orang atau 57.95%, kemudian dilanjut dengan antibiotik topikal dan pelembab yang masing-masing sebanyak 5 orang atau 5.68%. Sedangkan untuk pengobatan sistemik paling banyak adalah pengobatan kortikosteroid sistemik sebanyak 11 orang atau 12.5%, antibiotik sistemik sebanyak 9 orang atau 10.22% dan paling sedikit adalah pengobatan antihistamin sebanyak 7 orang atau 7.95%.

Penatalaksanaan topikal dermatitis atopik membutuhkan pendekatan yang berbeda untuk setiap pasien dan bertahap sesuai tingkat keparahan dermatitis atopik. Langkah pertama adalah hidrasi kulit untuk memperbaiki fungsi sawar kulit, mencegah peningkatan *Transepidermal water loss* (TEWL) dan kulit kering. Hidrasi kulit dengan mengaplikasikan emolien dilakukan terutama setelah berendam dalam air hangat. Emolien baik dalam bentuk krim maupun salep merupakan pilihan terapi pertama pada dermatitis atopik ringan. Langkah kedua pada dermatitis atopik sedang adalah dengan mengatasi peradangan kulit pada agen antiinflamasi topikal. Dermatitis atopik sedang-berat dapat diberikan krim kaya seramid, bersama-sama pemberian steroid topikal atau kalcineurin inhibitor [5].

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik Klinis Dermatitis Atopik di RS Muhammadiyah Bandung Tahun 2020-2022 dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah pasien dermatitis atopik di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung pada tahun 2020-2022 didapatkan 146 pasien tetapi hanya sebanyak 88 pasien yang memiliki catatan rekam medis lengkap dan juga diperoleh berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Karakteristik klinis dermatitis atopik di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tahun 2020-2022 adalah (a) Berdasarkan prevalensi dermatitis atopik dari tahun 2020-2022 paling banyak yaitu pada tahun 2020 sebanyak 58 orang. (b) Kelompok usia yang paling banyak terkena penyakit dermatitis atopik adalah kelompok usia anak-anak dengan rentang usia 2-16 tahun yaitu sebanyak 38 orang (43.2%). (c) Perempuan lebih banyak menderita dermatitis atopik sebanyak 49 orang (55.6%) dibandingkan laki-laki 39 orang (44.3%). (d) Kelompok pekerjaan yang paling banyak menderita dermatitis atopik yaitu kelompok pelajar sebanyak 36 orang (40.9%). (e) Lokasi predileksi yang dinilai berdasarkan usia paling banyak adalah usia anak-anak yaitu pada lipatan fleksural ekstremitas inferior sebanyak 17 orang (44.8%). (f) Diagnosis penyerta dari dermatitis atopik paling banyak adalah dermatitis non-spesifik yaitu sebanyak 40 orang (45.4%). (g) Pengobatan paling banyak adalah kortikosteroid topikal sebanyak 51 orang (57.95%).

Daftar Pustaka

- [1] M. I. A. Munthaha, R. I. Widayati, L. Afriliana, and A. Candra, "Characteristics of Atopic Dermatitis in Puskesmas (Public Health Center) Masaran 1 Sragen Regency," *Diponegoro Med. J.*, vol. 10, no. 1, pp. 27–34, 2021.
- [2] Alini and R. Sinaga, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Dermatitis Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 33–42, 2018.
- [3] A. Effendi, E. Silvia, Y. Nurmalasari, and J. Lawren, "Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Dermatitis Atopik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019," *J. Med. Malahayati*, vol. 4, no. 2, pp. 104–111, 2020, doi: 10.18356/70f31899-ru.
- [4] N. Octavia, K. Wiradarma, D. M. Inderawati, and M. Nasser, "Pemberian Suplementasi Probiotik Pada Kehamilan Untuk Pencegahan Dermatitis Atopik Pada Anak," *Media Derm. Venereol. Indones.*, vol. 45, no. 3, 2018.
- [5] N. Eliska, M. A. Thaha, and C. Anwar, "Faktor Risiko pada Dermatitis Atopik," *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 2, no. 1, pp. 143–149, 2015.
- [6] E. Weninggalih, C. B. Kartasasmita, and B. Setiabudiawan, "Hubungan Antara Atopi Dengan Riwayat Penyakit Alergi Dalam Keluarga Dan Manifestasi Penyakit Alergi Pada Balita," *Maj. Kedokt. Bandung*, vol. 41, no. 1, pp. 42–47, 2009, doi: 10.15395/mkb.v41n1.258.
- [7] H. Akbar, "Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat," *Promot. J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–5, 2020.
- [8] M. Hadi and A. A. Sudirman, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Dermatitis Atopik Dengan Kejadian Kekambuhan Dermatitis Atopik Pada Anak di Poli Kulit Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango," *Zaitun J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2021.
- [9] D. Safarina and M. Muslimin, "Karakteristik Penderita Dermatitis Atopik Di Poliklinik Rsup Dr. Kariadi Semarang," *J. Kedokt. Diponegoro*, vol. 3, no. 1, p. 138636, 2014.
- [10] A. Nurfiti, D. Hikmawati, and Zulmansyah, "Penatalaksanaan Dermatitis Atopik pada Balita di RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2018," *Pros. Kedokt.*, pp. 417–422, 2020.
- [11] I. D. Shafira and A. Karyus, "Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Atopik dan Asma Bronkial," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 2, pp. 330–342, 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.766.
- [12] V. Nemeth and J. Evans, *Eczema*. FL: StatPearls Publishing, 2023.
- [13] C. P. Diana, Marniati, A. Husna, and Khairunnas, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya," *J. Jurmakemas*, vol. 1, no. 2, pp. 119–137, 2021.
- [14] W. D. James, T. G. Berger, D. M. Elston, and I. M. Neuhaus, *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*, 11th ed. New York: Elsevier Inc., 2011.
- [15] T. Setyaningrum and M. Hutomo, "Dermatitis Atopik di Divisi Alergi URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2000-2002," *Berk. Ilmu Kesehat. Kulit dan Kelamin*, vol. 17, no. 1, pp. 14–26, 2005.
- [16] F. F. Keles, H. E. J. Pandaleke, and F. O. Mawu, "Profil dermatitis atopik pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013-Desember 2015," 2016.
- [17] N. N. Waspodo, J. Kirana, F. Tabri, and F. S. Ilyas, "Dermatitis Atopik pada Anak," *UMI Med. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 59–67, 2019, doi: 10.33096/umj.v3i1.35.
- [18] H. Kariosentono, *Dermatitis Atopik (Eksema)*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Percetakan UNS, 2006.
- [19] T. Torres, E. O. Ferreira, M. Gonçalo, and P. Mendes-bastos, "Update on Atopic Dermatitis A Dermatite Atópica em Revisão," *Orden Dos Médicos*, vol. 32, no. 9, pp. 606–613, 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.20344/amp.11963>