



Profil Pasien Dermatitis Atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP dr. M. Djamil Padang Periode 2018-2023

Alifya Rafifah Tarwandi¹, Rina Gustia², Julizar³, Gardenia Akhyar², Dwitya Elvira⁴, Yusticia Katar³

¹ S1 Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

² Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

³ Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁴ Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar belakang: Dermatitis atopik merupakan peradangan kulit kronis yang memengaruhi kualitas hidup penderita. Sejauh ini, penelitian terkait profil dermatitis atopik di berbagai kelompok usia telah dilakukan di beberapa wilayah Indonesia, namun belum ada di Kota Padang.

Objektif: Mengidentifikasi profil pasien dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018 - Desember 2023.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif observasional. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*, menggunakan 31 rekam medik pasien dermatitis atopik di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018 hingga Desember 2023.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa dermatitis atopik paling sering terjadi pada anak-anak (45,2%), dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan (51,6%) dan sebagian besar pasien tinggal di perkotaan (74,2%). Mayoritas pasien adalah pelajar (51,6%). Sebanyak (38,7%) pasien memiliki riwayat atopi, dengan rinitis alergi sebagai yang paling umum (41,7%), dan (67,7%) pasien memiliki riwayat atopi dalam keluarga. Gejala utama berupa gatal dan bintik merah pada kulit (64,5%). Lesi sering ditemukan di wajah pada infantil (83,3%), di tungkai pada anak-anak (85,7%), dan di tungkai serta lengan pada orang dewasa (63,6%), dengan sebagian besar kasus memiliki derajat keparahan ringan berdasarkan skor SCORAD (61,3%). Pengobatan yang paling sering digunakan adalah antihistamin dan kortikosteroid topikal (27,9%).

Kesimpulan: Dermatitis atopik banyak terjadi pada anak, terutama perempuan di perkotaan. Gejala utama adalah gatal dengan bintik merah, dan kebanyakan kasus ringan. Pengobatan yang sering digunakan adalah antihistamin dan kortikosteroid topikal.

Kata kunci: dermatitis atopik, profil, riwayat atopi, SCORAD

Abstract

Background: Atopic dermatitis is a chronic skin inflammation that affects the quality of life. So far, studies on the profile of atopic dermatitis across various age groups have been conducted in several regions of Indonesia, but none have been done in the city of Padang.

Objective: The purpose of this study was to identify the profile of atopic dermatitis patients at the Dermatology and Venereology Clinic of RSUP Dr. M. Djamil Padang for the period of January 2018 - December 2023.

Methods: This study was descriptive observational. Samples were collected with the total sampling technique, using 31 medical records of atopic dermatitis patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang from January 2018 to December 2023.

Results: The study showed that atopic dermatitis occurred most frequently in children (45.2%), with a higher prevalence in females (51.6%), and the majority of patients lived in urban areas (74.2%). Most patients were students (51.6%). About 38.7% of patients had a history of atopy, with allergic rhinitis being the most common (41.7%), and 67.7% had a family history of atopy. The main symptoms were itching and red spots on the skin (64.5%). Lesions were commonly found on the face in infants (83.3%), on the limbs in children (85.7%), and on the limbs and arms in adults (63.6%), with most cases having mild severity based on the SCORAD score (61.3%). The most frequently used treatments were antihistamines and topical corticosteroids (27.9%).

Conclusion: Atopic dermatitis is common in children, especially females in urban areas. The main symptoms are itching with red spots, and most cases are mild. The treatments commonly used are antihistamines and topical corticosteroids.

Keywords: atopic dermatitis, profile, history of atopy, SCORAD

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Depresi adalah gangguan mood yang paling sering diasosiasikan dengan artritis reumatoid.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Profil pasien dermatitis atopik pada semua golongan usia di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6287789035495

E-mail: alifyarafifah@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: November 5th, 2024

Revised: June 24th, 2026

Available online: July 7th, 2026

Pendahuluan

Dermatitis atopik (DA) merupakan kondisi kulit yang mengalami peradangan kronis, ditandai dengan eksim yang sering muncul, kulit kering, kemerahan, dan rasa gatal yang sangat hebat.¹ Peningkatan prevalensi DA secara global menjadikannya sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting dan berdampak pada kualitas hidup penderita.² Angka kejadian DA terus mengalami peningkatan dalam lima dekade terakhir, khususnya di negara-negara berkembang seperti di wilayah Amerika Latin dan Asia Tenggara.³ Menurut berbagai penelitian, epidemiologi DA menunjukkan variasi yang signifikan di seluruh dunia, namun angka kejadian berdasarkan kelompok usia dan negara masih belum dapat dipastikan dengan jelas.⁴ Prevalensi DA pada kelompok etnis Asia masih jarang dilaporkan. Sebagian besar penelitian yang dipublikasikan hingga saat ini lebih banyak berfokus pada populasi di negara-negara Barat.⁵

Data dari *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) menunjukkan bahwa prevalensi DA diperkirakan mencapai 15-20% pada anak-anak di atas dua tahun dan sekitar 3% pada orang dewasa. Untuk remaja berusia 13-14 tahun, prevalensi DA di Afrika dan Amerika Latin masih tinggi, yakni sekitar 12-14% dan 6-10%, masing-masing. Pada anak-anak usia 6 hingga 7 tahun, prevalensi DA di wilayah Asia-Pasifik, Afrika, dan Amerika Latin juga cukup tinggi, sekitar 10%. Selain itu, prevalensi DA pada dua tahun pertama kehidupan sangat tinggi, dengan kisaran 7-27% di negara-negara Asia-Pasifik, termasuk Korea Selatan, China, Singapura, Malaysia, dan Taiwan⁶

Prevalensi dermatitis di Indonesia tergolong tinggi, dengan angka prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan, yaitu 11,3%, sementara yang terendah ada di Provinsi Sulawesi Barat, yaitu 2,57%.⁷ Berdasarkan laporan kunjungan bayi dan anak dari Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI), dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit kulit yang paling

sering ditemukan pada anak-anak, dengan persentase sebesar 23,67% dari 611 kasus baru penyakit kulit yang tercatat.⁸ Pada periode Januari 2016 hingga Desember 2017, terdapat 35 kasus DA yang tercatat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sementara itu, di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh, antara Januari 2017 hingga Desember 2022, tercatat 182 kasus DA, dengan jumlah kasus terbanyak terjadi pada tahun 2019, yaitu sebanyak 58 kasus.⁷

Studi tentang profil pasien dermatitis atopik pernah dilakukan oleh Fadhilah Siti di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016, menggunakan 28 rekam medis sebagai sampel, dengan fokus pada pasien anak. Studi epidemiologi yang menggambarkan karakteristik penderita dermatitis atopik pada seluruh kelompok usia di Indonesia, khususnya di Kota Padang, masih terbatas. Berdasarkan data, dermatitis atopik memiliki prevalensi sebesar 31% dari total 83 kasus dermatitis yang tercatat pada pasien anak yang berkunjung ke instalasi rawat jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode 2016-2018.⁹ Dari data awal rekam medis di instalasi rawat jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan 38 kasus pasien dermatitis atopik antara tahun 2018 hingga 2023. Belum ada laporan terkait distribusi usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, pekerjaan, riwayat atopi, jenis riwayat atopi, riwayat atopi keluarga, keluhan utama, lokasi lesi, derajat keparahan, dan pengobatan pasien dermatitis atopik untuk semua usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan kondisi ini, peneliti berminat untuk menggali profil pasien dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien yang didiagnosis dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil

Padang periode Januari 2018 hingga Desember 2023. Data diperoleh dari Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Kulit dan Kelamin) RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang selama periode penelitian mengalami transisi sistem pencatatan dari rekam medik manual menjadi rekam medik elektronik (*electronic medical record/e-RME*). Sehingga data e-RME dari tahun 2021-2023 diperoleh dari Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Populasi penelitian adalah seluruh rekam medik pasien dengan diagnosis dermatitis atopik yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh rekam medik yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sebagai sampel. Kriteria inklusi meliputi rekam medik pasien dermatitis atopik yang memuat data lengkap mengenai usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, pekerjaan, riwayat atopi, jenis riwayat atopi, riwayat atopi keluarga, keluhan utama, lokasi lesi, derajat keparahan berdasarkan skor SCORAD (*SCORing Atopic Dermatitis*), dan pengobatan yang diberikan. Kriteria eksklusi adalah rekam medik dengan data yang tidak lengkap pada satu atau lebih variabel penelitian. Dari total 38 rekam medik yang teridentifikasi, sebanyak 7 rekam medik dieksklusi karena data tidak lengkap, sehingga diperoleh 31 rekam medik yang memenuhi kriteria dan dianalisis dalam penelitian ini.

Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik demografis pasien (usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan pekerjaan) serta karakteristik klinis (riwayat atopi, jenis riwayat atopi, riwayat atopi keluarga, keluhan utama, lokasi lesi, derajat keparahan berdasarkan skor SCORAD, dan pengobatan). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan Nomor: DP.04.03/D.XVI.XI/227/2024

Hasil

Penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis dan Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap pasien dengan diagnosis dermatitis atopik pada periode Januari 2018 hingga Desember 2023. Dari total 38 pasien dermatitis atopik, 31 pasien memenuhi kriteria inklusi, sedangkan 7 pasien lainnya dikeluarkan

dari penelitian karena data rekam medisnya tidak lengkap.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik pasien DA di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018- Desember 2023.

Karakteristik	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
Usia		
2 bulan – 2 tahun (fase infantil)	6	19,4
2 tahun – 12 tahun (fase anak)	14	45,2
>12 tahun (fase dewasa)	11	35,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	48,4
Perempuan	16	51,6
Wilayah Tempat Tinggal		
Perkotaan	24	77,4
Perdesaan	7	22,6
Pekerjaan		
Buruh	1	3,2
Pegawai swasta	2	6,5
Pelajar	16	51,6
Petani	1	3,2
Tidak bekerja	11	35,5
Riwayat Atopi		
Ada	12	38,7
Tidak ada	19	61,3
Jenis Riwayat Atopi		
Urtikaria	4	12,9
Rinitis alergi	5	16,1
Konjungtivitis alergi	1	3,2
Asma	1	3,2
Asma + rinitis alergi	1	3,2
Tidak ada	19	61,3
Riwayat Atopi Keluarga		
Ada	21	67,7
Tidak ada	10	32,3
Keluhan Utama		
Gatal + bintik merah	20	64,5
Gatal + bercak putih	3	9,7
Gatal + kulit bersisik	6	19,4
Gatal + kulit kering	2	6,5

Tabel 1 mencakup usia, jenis kelamin, wilayah tinggal, pekerjaan, riwayat atopi, jenis riwayat atopi, dan keluhan utama. Berdasarkan 31 pasien DA menunjukkan bahwa mayoritas pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018–Desember 2023 adalah anak-anak (usia 2-12 tahun, 45,2%), perempuan (51,6%), dan tinggal di perkotaan (77,4%). Sebagian besar adalah pelajar (51,6%), dan 61,3% tidak memiliki riwayat atopi. Dari 12 pasien dengan riwayat atopi, rinitis alergi

paling umum (41,7%). Sebanyak 67,7% pasien memiliki riwayat atopi keluarga, dan 64,5% mengeluhkan gatal dengan bintik merah pada kulit.

Tabel 2. Profil lokasi lesi pasien dermatitis atopik berdasarkan usia di poliklinik kulit dan kelamin RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018-Desember 2023

Lokasi lesi	Infantil (n=6)		Anak (n=14)		Dewasa (n=11)	
	n	%	n	%	n	%
Wajah	5	83,3	9	64,2	6	54,5
Kepala	2	10,3	0	0	0	0
Leher	3	50,0	8	57,1	3	27,2
Lengan	4	66,6	8	57,1	7	63,6
Lipatan siku	2	10,3	4	28,5	6	54,5
Jari tangan	0	0	1	7,1	2	18,1
Dada	2	10,3	3	21,4	1	9,0
Perut	2	10,3	3	21,4	1	9,0
Punggung	2	10,3	4	28,5	3	27,2
Tungkai	3	50,0	12	85,7	7	63,6
Lipatan lutut	0	0	5	35,7	1	9,0
Lutut	0	0	1	7,1	1	9,0
Punggung kaki	1	16,6	4	28,5	1	9,0
Seluruh tubuh	0	0	2	14,2	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa lokasi lesi dermatitis atopik terbanyak pada pasien infantil adalah wajah (83.3%), pada anak-anak di tungkai (85.7%), dan pada dewasa di lengan serta tungkai (masing-masing 63.6%).

Tabel 3. Profil pasien dermatitis atopik berdasarkan derajat keparahan skor SCORAD di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018–Desember 2023

Derajat Keparahannya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan (skor <25)	19	61,3
Sedang (skor 25-50)	9	29,0
Berat (skor ≥ 50)	3	9,7
Jumlah	31	100

Pada Tabel 3. didapatkan bahwa derajat keparahan pasien dermatitis atopik terbanyak yaitu derajat ringan dengan skor SCORAD dibawah 25 sebanyak 19 pasien (61,3%).

Tabel 4. Profil pasien dermatitis atopik berdasarkan pengobatan di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2018– Desember 2023

Pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sistemik		
Antibiotik	5	5,7
Antihistamin	24	27,6
Kortikosteroid sistemik	10	11,5
Topikal		
Kortikosteroid topikal	24	27,6
Pelembab	23	26,7
Jumlah	86	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa pada pasien dermatitis atopik dapat diberikan lebih dari satu jenis pengobatan. Pengobatan pasien dermatitis atopik terbanyak dipilih antihistamin dan kortikosteroid topikal dengan masing-masing sebanyak 24 (27,6%).

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DA

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Usia

Penelitian menunjukkan bahwa 6 pasien (19,4%) berada pada fase infantil (usia 2 bulan-2 tahun), 14 pasien (45,2%) pada fase anak (usia 2-12 tahun), dan 11 pasien (35,3%) pada fase dewasa (usia >12 tahun). Hasil ini konsisten dengan penelitian Brahmana et al. di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang juga menunjukkan kejadian tertinggi pada fase anak-anak dengan 33 pasien (37,1%), diikuti oleh fase dewasa dengan 30 pasien (33,7%), dan terendah pada fase infantil dengan 26 pasien (29,2%).¹⁰ Dari segi usia, dermatitis atopik (DA) lebih sering dialami oleh anak-anak daripada orang dewasa. Meskipun gejalanya dapat muncul di berbagai usia, umumnya DA mulai tampak sebelum usia 5 tahun, terutama pada usia 3 hingga 6 bulan. Pada fase anak, dermatitis atopik lebih sering terjadi karena lapisan pelindung kulit belum sepenuhnya matang, membuatnya lebih rentan terhadap iritasi dan alergen.¹¹

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data pada penelitian, didapatkan bahwa DA lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan masing-masing 16 pasien (51,6%) dan 15 pasien (48,4%). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Jun Jie Lim et al. di Singapur dan Malaysia, dimana didapatkan pasien DA perempuan (57,9%) lebih banyak dari pasien DA laki-laki (42,1%).^{12,13}

Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan di International Journal of Molecular Sciences, DA lebih umum dialami oleh wanita setelah pubertas. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon seks terhadap respon imun.^{14,15}

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Berdasarkan data penelitian, didapatkan bahwa kebanyakan pasien DA sebanyak 24 pasien (77,4%) bermukim di wilayah perkotaan dan sebanyak 7 pasien (22,6%) bermukim di wilayah perdesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cheng *et al.* di Korea Selatan dimana prevalensi DA pada anak-anak usia 1-18 tahun adalah 86,6% di daerah perkotaan dan hanya 13,4% di daerah perdesaan.^{16,17} Berdasarkan 'hygiene hypothesis', diasumsikan bahwa DA lebih umum terjadi di komunitas perkotaan dibandingkan dengan komunitas perdesaan. Banyaknya pasien DA pada daerah urban atau perkotaan mungkin disebabkan oleh peran polusi dan urbanisasi.^{16,18}

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan pasien dermatitis atopik yang terbanyak adalah pelajar yaitu sebanyak 16 pasien (51,6%), diikuti oleh tidak bekerja yaitu sebanyak 11 pasien (35,5%), pegawai swasta (6,5%), buruh (3,2%), dan petani (3,2%). Kelompok pelajar mencakup mereka yang sedang menempuh pendidikan di tingkat SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Sementara itu, kelompok yang tidak bekerja terdiri dari bayi, anak-anak yang belum bersekolah, dan orang lanjut usia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado oleh Febriansyah *et al.* berdasarkan sebaran jenis pekerjaan kasus terbanyak ialah pelajar yaitu 200 kasus (43,38%) diikuti oleh tidak bekerja (27,55%), swasta (11,93%), pegawai negeri sipil (9,55%), ibu rumah tangga (5,64%), dan petani (1,95%).¹⁹ Pasien DA pada fase anak (2-12 tahun) kebanyakan merupakan pelajar dan sisanya belum sekolah dan tidak bekerja. Kejadian dan prevalensi DA cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia pasien. Sekitar 75% pasien sembuh sebelum mencapai usia remaja, sedangkan 25% sisanya mengalami dermatitis atopik hingga dewasa atau mengalami kekambuhan setelah beberapa tahun bebas dari gejala.^{20,21} Selain itu, faktor genetik dan aktivitas fisik yang menyebabkan keringat berlebih juga berkontribusi

pada prevalensi dermatitis atopik di kalangan pelajar.²²

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Riwayat Atopi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kebanyakan pasien DA sebanyak 19 pasien (61,3%) tidak memiliki riwayat atopi pribadi dan 12 pasien (38,7%) memiliki riwayat atopi pribadi. Hal ini sejalan dengan sebuah studi yang dilakukan oleh Bayonne-Kombo *et al.* di Kongo dimana 40 pasien DA (53,33%) tidak memiliki riwayat atopi pribadi dan 35 pasien (46,67%) memiliki riwayat atopi.²³ Banyak pasien DA yang tidak memiliki riwayat atopi kemungkinan disebabkan beberapa faktor, termasuk adanya varian genetik seperti mutasi pada gen FLG yang dapat menyebabkan DA meskipun tidak ada kondisi atopik lain.²⁴ Riwayat atopi pribadi, seperti asma, rinitis alergi, atau alergi lainnya, dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami DA. Hal ini karena kondisi atopi menunjukkan adanya kecenderungan genetik untuk bereaksi secara berlebihan terhadap alergen.²⁵

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Jenis Riwayat Atopi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien DA yang memiliki riwayat atopi pribadi terdiri dari pasien dengan riwayat atopi berupa rinitis alergi sebanyak 5 orang (41,7%), pasien dengan riwayat atopi urtikaria sebanyak 4 orang (33,3%), dan masing-masing 1 orang (8,3%) memiliki riwayat atopi asma, konjungtivitis alergi, dan asma beserta rinitis alergi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fadjry *et al.* penyakit atopik yang sering dijumpai pada pasien DA adalah urtikaria dan rinitis alergi, masing-masing melibatkan 7 orang (8,8%).¹³ Mayoritas pasien dengan DA umumnya memiliki riwayat atopi pribadi dan/atau keluarga, seperti asma bronkial dan rinitis alergi.¹² Ricci *et al.* menemukan bahwa pasien dengan DA sedang dan berat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan asma dibandingkan dengan mereka yang memiliki DA ringan.²⁶

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Riwayat Atopi Keluarga

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kebanyakan pasien dermatitis atopik yaitu sebanyak 21 pasien (67,7%) memiliki keluarga yang ada riwayat atopi. Sisanya yaitu 10 pasien (32,3%) tidak memiliki riwayat atopi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brahmana di Poliklinik Kulit dan kelamin RS dr. Soetomo Surabaya dimana 47 pasien DA memiliki

riwayat atopi pada keluarga, sedangkan 30 pasien DA lainnya tidak memiliki riwayat atopi pada keluarga.¹⁰ Meskipun banyak upaya telah dilakukan untuk menemukan faktor prediktor DA, riwayat penyakit atopi pada orang tua tetap menjadi faktor prediktor yang paling kuat dan jelas.²⁷ Adanya penyakit atopi pada salah satu orang tua diperkirakan meningkatkan risiko anak untuk mengembangkan DA sebesar 1,5 kali lipat. Risiko ini meningkat sekitar 3 kali lipat jika satu orang tua memiliki DA dan sekitar 5 kali lipat jika kedua orang tua memiliki DA. Hal ini mungkin disebabkan oleh lingkungan yang sama dan/atau gen yang sama.²⁸⁻³⁰

Karakteristik Pasien DA berdasarkan Keluhan Utama

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien dermatitis atopik yaitu sebanyak 20 pasien (64,5%) memiliki keluhan utama berupa gatal disertai bintik merah yang muncul pada kulit. Selanjutnya pada 6 pasien (19,4%) mengeluhkan adanya gatal disertai kulit bersisik. Sebanyak 3 pasien (9,7%) memiliki keluhan utama berupa gatal disertai bercak putih pada kulit. Sisanya sebanyak 2 pasien (6,5%) memiliki keluhan utama gatal disertai kulit kering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadry *et al.* dimana didapatkan bahwa keluhan utama yang paling sering dilaporkan oleh pasien adalah kulit kemerahan, yang dialami oleh 48 pasien (60,0%). Keluhan lain yang sering dilaporkan adalah gatal, dialami oleh 17 pasien (21,3%). Sebanyak 14 orang (17,5%) melaporkan lebih dari satu keluhan, dan hanya 1 pasien (1,3%) yang mengeluhkan kulit kering.^{13,31} Gejala umum DA adalah gatal dan kemerahan pada kulit. Gejala lain yang sering ditemukan adalah ruam, perdarahan, dan erosi.³² Gatal pada DA sering muncul saat tubuh berkeringat atau suhu tinggi, dan biasanya hilang timbul secara kronik. Penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak keringat, semakin parah rasa gatal yang dirasakan oleh pasien DA.^{33,34}

Profil Lokasi Lesi Pasien DA berdasarkan Usia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa DA usia infantil paling banyak memiliki lokasi lesi pada bagian wajah yaitu sebanyak 5 (83,3%) dari 6 pasien infantil. Pada usia anak ditemukan bahwa lokasi lesi yang terbanyak berada pada tungkai yaitu sebanyak 12 (85,7%) dari 14 pasien anak. Pada usia dewasa ditemukan bahwa lokasi lesi yang terbanyak berada pada lengan dan tungkai dengan masing-masing 7 (63,6%) dari 11 pasien

dewasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslim, dimana pada pasien DA fase infantil (usia 0-2 tahun), keluhan terbanyak terjadi di daerah wajah (regio facialis).³¹ Lokasi lesi DA dibedakan berdasarkan usia karena pola lesi berubah seiring perkembangan kulit dan aktivitas individu. Berdasarkan kriteria diagnostik DA Hanifin-Rajka, salah satu kriteria mayor meliputi tampilan lesi sesuai usia dan penyebaran lesi yang khas.³⁵ Maka dari itu, lokasi lesi dibedakan berdasarkan usia pasien DA. Pada fase infantil, atau pada tahun pertama kehidupan, ditandai dengan papula, bercak, atau plak berwarna merah di wajah (terutama pipi) dan kulit kepala.³⁶ Kulit bayi yang lebih halus lebih rentan terhadap infeksi dan iritasi. Pada fase anak, lesi cenderung muncul di area lengan dan kaki. Pada dewasa, lesi sering ditemukan pada daerah yang sering mengalami gesekan atau lipatan kulit, seperti lipatan siku dan lutut, karena aktivitas fisik yang lebih tinggi dan pola gesekan pada pakaian. Perubahan lokasi lesi ini mencerminkan adaptasi kulit dan perubahan pola aktivitas serta paparan lingkungan seiring bertambahnya usia. Perbedaan dalam penentuan lokasi predileksi lesi mungkin disebabkan oleh variasi faktor pemeriksa. Selain itu, cara setiap dokter mendeskripsikan lokasi predileksi lesi dapat berbeda-beda.¹³

Profil Pasien DA berdasarkan Derajat Keparahan Skor SCORAD

Pada penelitian ini didapatkan bahwa derajat keparahan pasien dermatitis atopik terbanyak yaitu derajat ringan dengan skor SCORAD dibawah 25 sebanyak 19 pasien (61,3%). Derajat keparahan terbanyak kedua yaitu derajat sedang sebanyak 9 pasien (29,0%). Derajat keparahan terendah yaitu derajat berat sebanyak 3 pasien (9,7%). Rata-rata skor SCORAD dari 31 pasien dermatitis atopik adalah 25,26 dengan skor SCORAD terendah 7,50 dan skor tertinggi 82. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kobyletzki *et al.* di Swedia yang menunjukkan bahwa prevalensi dermatitis DA derajat ringan hingga sedang cukup tinggi di semua kelompok usia, dengan (84,6%) pada pasien pediatrik, (85,0%) pada remaja, dan (85,7%) pada dewasa. Sebaliknya, prevalensi DA berat lebih rendah di seluruh kelompok usia, yakni (15,4%) pada pasien pediatrik, (15,0%) pada remaja, dan (14,3%) pada dewasa. Meskipun terdapat perbedaan kecil dalam tingkat keparahan dermatitis atopik DA di berbagai kelompok usia dan negara, kasus DA dengan derajat keparahan

berat selalu merupakan proporsi yang kecil dari keseluruhan populasi DA pada usia anak, yaitu kurang dari 15%.³⁷

Profil Pasien DA berdasarkan Pengobatan

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa pengobatan pasien dermatitis atopik terbanyak dipilih yaitu antihistamin pada pengobatan sistemik dan kortikosteroid topikal pada pengobatan topikal dengan masing-masing sebanyak 24 (27,6%). Diikuti dengan pelembab yang diberikan kepada 23 pasien (26,7%). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhillah dimana pengobatan terbanyak yang diberikan kepada pasien dermatitis atopik tipe anak adalah kombinasi pelembab, antihistamin, dan kortikosteroid topikal (46,4%).³⁸ Penanganan DA melibatkan pemberian obat sistemik maupun topikal. Kortikosteroid topikal merupakan pengobatan yang paling sering digunakan untuk pasien dermatitis atopik karena memiliki sifat antipruritus, antiinflamasi, dan antialergi. Kortikosteroid topikal merupakan terapi utama untuk mengatasi *flare-up* DA.³⁶ Sementara itu, antihistamin sistemik digunakan untuk mengatasi rasa gatal yang parah, yang merupakan masalah utama pada DA.³⁹ Pemberian antihistamin sistemik hanya akan efektif apabila dikombinasikan dengan pengobatan lain. Penggunaan antihistamin topikal tidak disarankan karena risiko iritasi.⁴⁰ Kulit kering pada DA juga meningkatkan rasa gatal dan membuat kulit lebih rentan terhadap infeksi, sehingga salah satu tujuan terapi adalah mengatasi kekeringan kulit.⁴¹ Krim pelembab dapat memperbaiki fungsi penghalang kulit dengan mengurangi *transepidermal water loss* (TEWL) dan mencegah penetrasi bahan eksogen. Pelembab merupakan pengobatan utama untuk gejala pruritus ringan yang terlokalisasi, yang sering kali disebabkan oleh xerosis.^{41,42} Kombinasi penggunaan pelembab untuk mengatasi kulit kering dan aplikasi kortikosteroid topikal guna mengendalikan peradangan adalah metode paling efektif dalam mengurangi rasa gatal pada pasien DA.⁴⁰

Simpulan

Penelitian terhadap profil pasien dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil pada periode Januari 2018–Desember 2023 menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah anak-anak, dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tinggal di perkotaan, dan

berprofesi sebagai pelajar. Lebih dari separuh pasien tidak memiliki riwayat atopi, namun rinitis alergi menjadi riwayat atopi yang paling umum, dan sebagian besar pasien memiliki riwayat atopi keluarga. Keluhan utama yang dominan adalah gatal disertai bintik merah pada kulit. Berdasarkan usia, lesi dermatitis atopik pada fase infantil paling sering muncul di wajah, pada anak-anak di tungkai, dan pada dewasa di lengan dan tungkai. Berdasarkan skor SCORAD, tingkat keparahan terbanyak adalah ringan, dan pengobatan yang paling sering dipilih adalah antihistamin serta kortikosteroid topikal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada rekan peneliti, dosen pembimbing, seluruh responden, dan semua pihak yang membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2020;396(10247):345–60. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31286-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31286-1)
2. Dong WL, An J, Yu M, Yin P, Xu TL, Liu B, et al. The prevalence and years lived with disability of atopic dermatitis in China: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *World Allergy Organ J*. 2021;14(11):100604. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100604>
3. Dwiputri AV, Nanda K, Niari TS, Rahmawati YW. Recurrent dermatitis atopik in young adult: case report and literature review. 2022;9:69–79.
4. Global Atopic Dermatitis Atlas. Global report on atopic dermatitis. London: International League of Dermatological Societies; 2022. p. 20–5.
5. Chidwick K, Busingye D, Pollack A, Osman R, Yoo J, Blogg S, et al. Prevalence, incidence and management of atopic dermatitis in Australian general practice using routinely collected data from MedicineInsight. *Australas J Dermatol*. 2020;61(3):319–27.
6. Lopez Carrera YI, Al Hammadi A, Huang YH, Llamado LJ, Mahgoub E, Tallman AM. Epidemiology, diagnosis, and treatment of atopic dermatitis in the developing countries of Asia, Africa, Latin America, and the Middle East: a review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019;9(4):685–705. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13555-019-00332-3>
7. Monalisa D, Kurniawan R, Rahmayanti Y. Karakteristik penyakit dermatitis atopik di Rumah Sakit Pertamedika Ummy Rosnati periode tahun 2017–2022. 2023:566–76.
8. Wulandari P, Lubis SR, Paramita DA. Comparison of skin hydration degrees based on moisturizing time in children's atopic dermatitis. *Bali Med J*. 2021;10(1):194–8.
9. Gustia R, Yenny SW, Octari S. Karakteristik penyakit kulit pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016–2018. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2020;20(3):143–6.
10. Damayanti D, Brahmana AP, Qurnianingsih E, Widia Y. Profile of atopic dermatitis at dermatovenereology outpatient clinic at tertiary hospital in Surabaya, Indonesia. *Berk Ilmu Kesehat Kulit Kelamin*. 2024;36(1):31–40.
11. Harlim A. Buku ajar ilmu kesehatan kulit dan kelamin: alergi kulit. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2016.
12. Lim JJ, Lim YYY, Ng JY, Malipreddi P, Ng YT, Teo WY,

- et al. An update on the prevalence, chronicity, and severity of atopic dermatitis and the associated epidemiological risk factors in the Singapore/Malaysia Chinese young adult population: a detailed description of the Singapore/Malaysia Cross-Sectional Genetics Study. *World Allergy Organ J.* 2022;15(12).
13. Fadry FF. Gambaran kejadian dan manifestasi klinis dermatitis atopik di Rumah Sakit Islam Bogor periode September 2020–September 2021. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2022.
 14. Valentini R, Shahriari M. Atopic dermatitis in women: special considerations in the childbearing years. *Int J Womens Dermatol.* 2024;10(2):e151.
 15. Munthaha MIA, Widayati RI, Afriliana L, Candra A. Characteristics of atopic dermatitis in Puskesmas Masaran 1 Sragen Regency. *Diponegoro Med J.* 2021;10(1):27–34.
 16. Cheng J, Wu JJ, Han G. Epidemiology and characterization of atopic dermatitis in East Asian populations: a systematic review. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2021;11(3):707–17. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00516-w>
 17. Sendrasoa FA, Ranaivo IM, Razanakoto NH, Andrianarison M, Raharolahy O, Ratovonjanahary VT, et al. Epidemiology and associated factors of atopic dermatitis in Malagasy children. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2020;16(1):4–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13223-019-0398-2>
 18. Pan Z, Dai Y, Akar-Ghibril N, Simpson J, Ren H, Zhang L, et al. Impact of air pollution on atopic dermatitis: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2023;65(2):121–35.
 19. Desember PJ, Febriansyah JPE, Kapantow GM. Profil dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2015;332:23–8.
 20. Sari LE, Haq A, Rakhmawati Y. Meta-analysis: triggering factors of atopic dermatitis in children. *J Klin Ris Kesehat.* 2023;2(2):268–78.
 21. Lönn Dahl L, Abdelhadi S, Holst M, Lonne-Rahm SB, Nordlind K, Johansson B. Psychological stress and atopic dermatitis: a focus group study. *Ann Dermatol.* 2023;35(5):342–7.
 22. Chong AC, Visitsunthorn K, Ong PY. Genetic/environmental contributions and immune dysregulation in children with atopic dermatitis. *J Asthma Allergy.* 2022;15:1681–700.
 23. Narayan V, Sarkar R, Barman KD, Prakash SK. Clinicoepidemiologic profile and the cutaneous and nasal colonization with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in children with atopic dermatitis from North India. *Indian Dermatol Online J.* 2019;10(4):406–12.
 24. Tsuge M, Ikeda M, Matsumoto N, Yorifuji T, Tsukahara H. Current insights into atopic march. *Children (Basel).* 2021;8(11).
 25. Yaneva M, Darlenski R. The link between atopic dermatitis and asthma: immunological imbalance and beyond. *Asthma Res Pract.* 2021;7:1–8.
 26. Maiello N, Comberiati P, Giannetti A, Ricci G, Carello R, Galli E. New directions in understanding atopic march starting from atopic dermatitis. *Children.* 2022;9(4).
 27. Ravn NH, Halling AS, Berkowitz AG, Rinnov MR, Silverberg JI, Egeberg A, et al. How does parental history of atopic disease predict the risk of atopic dermatitis in a child? A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 2020;145(4):1182–93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2019.12.899>
 28. Brown SJ, Elias MS, Bradley M. Genetics in atopic dermatitis: historical perspective and future prospects. *Acta Derm Venereol.* 2020;100:349–57.
 29. Cansever M, Oruç Ç. What plays a role in the severity of atopic dermatitis in children? *Turk J Med Sci.* 2021;51(5):2494–501.
 30. Utami DN. Disfungsi sawar epidermis dan strategi penanganan dermatitis atopik. *Cermin Dunia Kedokt.* 2014;41(4):254–9.
 31. Ruslim M. Karakteristik penderita dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2016–Desember 2017 [skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
 32. Pareek A, Kumari L, Pareek A, Chaudhary S, Ratan Y, Janmeda P, et al. Unraveling atopic dermatitis: insights into pathophysiology, therapeutic advances, and future perspectives. *Cells.* 2024;13(5):1–27.
 33. Herwanto N, Hutomo M. Studi retrospektif: penatalaksanaan dermatitis atopik. *Berk Ilmu Kesehat Kulit Kelamin.* 2016;28(1):45–54.
 34. Aidha Z, Damayanti Y. Hubungan personal hygiene dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. 2021.
 35. Kulthanan K, Tuchinda P, Nitiyarom R, Chunharas A, Chantaphakul H, Aunhachoke K, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2021;39(3):145–55.
 36. Frazier W, Bhardwaj N. Atopic dermatitis: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician.* 2020;101(10):590–8.
 37. Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A, Simpson EL, Weidinger S, Mina-Osorio P, et al. Atopic dermatitis in the pediatric population: a cross-sectional, international epidemiologic study. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2021;126(4):417–28.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.12.020>
 38. Fadhilah S. Gambaran profil pasien dermatitis atopik tipe anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2013–Desember 2015 [skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2016.
 39. Hadiqo N, Hadi S, Sanyoto DD, Savitri D, Rahmiati. Profil pasien dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Banjarmasin tahun 2019–2021. 2024:735–46.
 40. Susanto PM, Makagiansar B. Tatalaksana dermatitis atopik pada anak. *J Med Utama.* 2022;3(2):2248–60.
 41. Lubis RAS. Penggunaan pelembab pada dermatitis atopik anak. *J Implementa Husada.* 2020;1(3):263–80.
 42. Novena OD, Ariani NGPR. Pruritus dan modalitas terapi terkini: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis.* 2021;12(3):694–8.