



KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS ATOPIK USIA DEWASA DI POLIKLINIK KULIT dan KELAMIN RSUD WALED KABUPATEN CIREBON PERIODE NOVEMBER 2019- DESEMBER 2021

Salma Ghaisani Aqmar Wahnadian¹, Frista Martha Rahayu², Ismi Cahyadi², Maya Wahdini², Edy Riyanto Bakrie²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

²Departemen Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

Email: salmaghaisaniaqmarw@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Dermatitis atopik (DA) pada dewasa adalah peradangan kulit bersifat kronis residif disertai gatal. Menurut *International Classification Disease (ICD)* di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa DA merupakan penyakit kulit menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan se Indonesia. **Tujuan :** Untuk mengetahui bagaimana Karakteristik Penderita DA Pada Usia Dewasa di Poliklinik Kulit & Kelamin RSUD Waled Kabupaten Cirebon Periode November 2019 – Desember 2021. **Metode :** Penelitian menggunakan metode retrospektif deskriptif, menggunakan data sekunder rekam medis pasien di poliklinik kulit dan kelamin. Data yang dikumpulkan merupakan data kunjungan pasien dari bulan November 2019 – Desember 2021 di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit kulit, riwayat atopi, lokasi lesi dan penatalaksanaan. **Hasil :** Jumlah pasien pada penderita DA berdasarkan usia pasien didapatkan pasien DA usia dewasa terbanyak pada kelompok usia tua sekitar usia 46-55 tahun. Dengan karakteristik perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang tidak memiliki riwayat atopi lebih banyak daripada pasien yang memiliki riwayat atopi. Penatalaksanaan pada pasien DA dewasa menunjukan bahwa pemakaian obat terbanyak menggunakan antihistamin, kortikosteroid sistemik, dan kortikosteroid topikal. Pasien yang menderita DA di lokasi lesi kejadian terbanyak terjadi pada lokasi lesi fleksor sebanyak 5 orang dengan persentase 25%. **Kesimpulan :** Pada penelitian ini terbanyak dijumpai pada pasien usia tua 46-55 tahun dengan penderita perempuan lebih banyak daripada laki-laki dan tidak memiliki riwayat atopi, dengan lokasi lesi pada penderita terbanyak di fleksor. Kortikosteroid sistemik, antihistamin juga kortikosteroid topikal sering digunakan untuk penatalaksanaan pasien DA.

Kata kunci : dermatitis atopik, karakteristik

Latar Belakang

Umumnya penyakit kulit bukan penyakit yang mematikan, maka keberadaannya sering diabaikan oleh penderita dan dianggap bukan hal yang serius. Namun jika tidak ditanganin dengan tepat, dapat mengganggu kelangsungan hidup penderita dan dapat berdampak pada kualitas hidup penderita.^{1,2} Umumnya penyakit kulit bisa disebabkan karena infeksi, virus, bakteri maupun jamur. Biasanya di negara maju penyakit kulit karena infeksi jarang sekali ditemukan. Faktor penyebab terjadinya penyakit kulit biasanya karena faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal).^{1,2}

Faktor dari dalam antara lain karena sawar kulit, imunitas pejamu, gizi dan kebiasaan pribadi, faktor dari luar dapat karena kelembaban, lingkungan, suhu, letak geografis juga kepadatan penduduk yang tinggi. Dermatitis Atopik (DA) dapat disertai gatal dan mengenai bagian tubuh tertentu, terutama wajah. Predileksi pada penyakit ini berbeda pada fase bayi, anak dan dewasa. Di negara berkembang, 10-20% anak menderita dermatitis atopik dan 60% diantaranya sampai dewasa.^{1,2}

Menurut *International Classification Disease (ICD)* di Indonesia, penyakit kulit menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat jalan se Indonesia.³

Metode

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif deskriptif, dengan data sekunder dari rekam medis pasien poliklinik kulit dan kelamin. Data yang dikumpulkan merupakan data kunjungan pasien dari bulan November 2019 – Desember 2021 di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Data yang dikumpulkan meliputi umur pasien, jenis kelamin, riwayat atopi, lokasi lesi, penatalaksanaan. Sampel penelitian menggunakan total sampling pada seluruh pasien yang tercatat sebagai pasien penyakit kulit di poliklinik kulit & kelamin RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada bulan November 2019 sampai dengan Desember 2021.

Hasil

Hasil penelitian didapatkan pasien DA usia dewasa terbanyak pada kelompok usia tua (46-55 tahun), perempuan lebih banyak daripada laki-laki, pasien yang tidak memiliki riwayat atopi lebih banyak daripada pasien yang memiliki riwayat atopi. Penatalaksanaan pada pasien DA dewasa menunjukan bahwa pemakaian obat terbanyak menggunakan antihistamin, kortikosteroid sistemik, dan kortikosteroid topikal. Pasien yang menderita DA di lokasi lesi kejadian terbanyak terjadi pada lokasi lesi fleksor sebanyak 5 orang dengan persentase 25%.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Pasien pada penderita DA.

Usia Pasien	f	%
Remaja akhir (17-25 tahun)	1	5.0
Dewasa awal (26-35 tahun)	1	5.0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	5	25.0
Lansia awal (46-55 tahun)	6	30.0
Lansia akhir (56-65 tahun)	5	25.0
Manula (>65 tahun)	2	10.00
Total	20	100.0

Pada penelitian ini didapatkan persentase pasien DA usia dewasa terbanyak pada Andi Shaleha Maudani dkk juga mengatakan bahwa berdasarkan umur responden tertinggi adalah kategori usia lanjut sekitar umur 40-60 tahun sebanyak 127 orang (42,8%). Banyaknya responden yang mengalami dermatitis pada kelompok usia lanjut ini tergolong lebih rentan terhadap berbagai rangsangan dari bahan pencemar yang dapat menginfeksi kulit. Hal ini menyebabkan kulit responden mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia dan terjadi penipisan dan hilangnya lapisan lemak pada kulit dan menjadi kering.^{4,5}

Hal ini sesuai dengan pernyataan Cohen dan Jacob (2008) menyatakan kulit manusia akan mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia, sehingga menyebabkan penipisan pada lapisan lemak dan akibatnya kulit akan menjadi lebih kering dan mudah teriritasi. Meskipun mekanisme spesifik DA dewasa tidak diketahui. Mungkin mekanisme genetik dan atau imun pada DA onset dewasa dan anak bisa jadi serupa, tetapi paparan pertama terhadap pemicu lingkungan biasanya terjadi pada usia dewasa.⁶ Kelompok usia lansia awal sekitar usia 46-55 tahun, yaitu sebanyak 6 orang atau sekitar 30%. Menurut penelitian Paras P, Jonathan dan Silverberg tentang Dewasa Dermatitis Atopik Onset: Karakteristik dan Penatalaksanaan menyebutkan sebagian besar penelitian menemukan bahwa dermatitis atopik umumnya terjadi pada usia dewasa. Dermatitis atopik diperkirakan terjadi melalui kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan imunologi. Pasien dewasa yang mengalami DA biasanya lupa memiliki riwayat DA saat masih kanak-kanak.⁷

Menurut penelitian Ryan Sacotte, BSa, I. Silverberg, MD, PhD, MPHb,c,ÿ. *Epidemiology of adult atopic dermatitis. Department of Dermatology, Feinberg School of Medicine at Northwestern University, Chicago, Illinois, USA* mengatakan juga bahwa dermatitis atopik pada dewasa merupakan hal umum terjadi bahkan di beberapa negara berpenghasilan tinggi, yaitu negara maju seperti di Italia, Swedia, Spanyol, dan Inggris. Studi dari beberapa negara pun menunjukkan bahwa dermatitis atopik merupakan penyakit yang lebih umum dari perkiraan sebelumnya. Dermatitis atopik biasanya dilaporkan pertama kali muncul pada saat usia anak-anak dan remaja beberapa orang dewasa mungkin memiliki penyakit dermatitis atopik sejak masa kecil dan menetap hingga dewasa.⁶

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin pada penderita DA.

Jenis kelamin	f	%
Laki-Laki	7	35.0
Perempuan	13	65.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel diatas, pasien yang mengalami dermatitis atopik terdapat 20 pasien dari 69 pasien yang mengalami dermatitis atopik sebanyak 13 orang (65%) perempuan dan 7 orang (35%) laki-laki. Menurut penelitian yang diteliti oleh Arif Effendi, Eka Silvia, Yesi Nurmallasari dan Jeane Lawren tentang Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Dermatitis Atopik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Dermatitis Atopik Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019 menyebutkan bahwa angka kejadian pasien dermatitis atopik lebih banyak dijumpai pada perempuan dengan perbandingan rasio 1, 3:1 dibanding laki-laki. Menurut Sihalofo tahun 2017 perbandingan ini bervariasi di setiap negara.⁴

Dermatitis Atopik pada perempuan sering terjadi diakibatkan karena ada beberapa hormon yang mempengaruhi hormon kortisol, adrenalin dan progesteron. Kecemasan dan stress emosional juga dapat memicu dalam terjadinya dermatitis atopik. Sedangkan pada laki-laki cenderung lebih stabil ketika beraktivitas dan kemungkinan lebih rendah terkena dermatitis atopik.⁸ Sebuah penelitian oleh Ryan Sacotte, BSa, I. Silverberg, MD, PhD, MPHb,c,ÿ. *Epidemiology of adult atopic dermatitis. Department of Dermatology, Feinberg School of Medicine at Northwestern University, Chicago, Illinois, USA* juga mengatakan bahwa dermatitis atopik lebih banyak terjadi pada perempuan dikarenakan efek dari estrogen wanita lebih berpengaruh pada terjadinya dermatitis atopik.⁶

Tabel 3. Distribusi riwayat atopi pada penderita DA

Riwayat Atopi	F	P (%)
Ya	9	45.0
Tidak	11	55.0
Total	20	100.0

Hasil diatas menunjukkan pasien dengan tidak memiliki riwayat atopi memiliki jumlah paling banyak dibanding pasien yang memiliki riwayat atopi hal ini diperkuat oleh jurnal penelitian Dian Amelia Abdi (2020) mengatakan bahwa DA awalnya diduga karena infeksi yang salah satu pencetusnya disebabkan oleh salah satu sumber superantigen antara lain sumber endotoksin DA.¹⁹ Faktor psikologis juga merupakan faktor pemicu atau berdampak pada perjalanan penyakit DA kronik dan mengganggu estetika. Penelitian ini juga mengatakan bahwa faktor eksogen terutama alergen hirup berperan penting pada terjadinya DA. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kadar IgE spesifik (IgE RAST) terhadap tungau lebih tinggi pada pasien DA dibandingkan dengan kondisi lain. Kemudian, kadar IgE juga

meningkat terhadap debu rumah.^{5,6}

Penelitian genetik berdasarkan silsilah keluarga menyatakan bahwa penderita yang berisiko DA sering dijumpai pada sebuah keluarga, namun penurunannya tidak mengikuti hukum mendel, a dapat disimpulkan bahwa pola pewarisannya bersifat multifactor. Jika kedua orang tuanya menderita DA maka anaknya akan berisiko DA (81%) dan jika hanya salah satu orang tuanya menderita DA maka anaknya akan berisiko DA (59%).⁵ Menurut kriteria *Hanifin* dan *Rajka* (1989) yang ditulis pada penelitian oleh wahyu

lestari (2018) mengatakan bahwa kriteria mayor pada penderita DA memiliki riwayat atopi (asma bronkial, rinitis alergika, DA) pada pasien dan riwayat anggota keluarga menderita atopi.⁹ Kemudian menurut Jennifer idris dkk mengatakan bahwa angka kejadian DA dapat lebih tinggi terjadi pada kelompok kembar monozigotik (77%) dibandingkan dengan kembar dizigotik (15%). Orang tua yang memiliki rinitis alergi atau asma cenderung dapat menimbulkan DA karena adanya hubungan kompleks antara faktor gen spesifik dengan DA.¹⁰

Tabel 4. Distribusi penatalaksanaan penderita DA

Tatalaksana	F	P (%)
Antihistamin + KS Topikal	1	5.0
Antihistamin + KS Sistemik	8	40.0
Antihistamin + KS Sistemik + KS Topikal	11	55.0
Total	20	100.0

Dari tabel diatas hasil yang didapat pada penelitian ini penatalaksanaan pada pasien DA dewasa menunjukan bahwa pemakaian obat terbanyak menggunakan antihistamin, kortikosteroid sistemik, dan kortikosteroid topikal dengan frekuensi sebanyak 11 orang (55), antihistamin dan kortikosteroid sistemik sebanyak 8 orang (40%), antihistamin dan kortikosteroid topikal sebanyak 1 orang (5%). Masalah pada DA itu sangat kompleks maka diperlukan penatalaksanaan yang perlu dipertimbangkan dengan baik. Efektivitas obat yang aman, ditujukan untuk mengurangi rasa gatal pada kulit, reaksi alergi dan mengurangi adanya inflamasi pada kulit. Jenis terapi topikal berupa kortikosteroid yang aman, untuk digunakan dalam jangka panjang untuk mengurangi inflamasi, antripruritus dan imunosupresif bagi penderita DA.¹¹ Menurut penelitian Wahyu Lestari, penggunaan antihistamin sistemik pada penderita DA juga terbukti efektif untuk mengurangi rasa gatal berlebih, dengan target terapi penghambatan pada reseptor histamin (H-1) di jaringan dermis. Hal tersebut dapat menurunkan frekuensi garukan untuk mengurangi perburukan kondisi penyakit.⁵ Penggunaan kortikosteroid sistemik juga diperlukan *tapering-off* dari dosis dan memulai perawatan intensif kulit dengan menggunakan kortikosteroid topikal dan mandi untuk mencegah *rebound* atau *flare* dari DA.^{5,6,10}

Tabel 5. Distribusi lokasi lesi penderita DA

Lokasi lesi	F	P (%)
Badan	4	20.0
Ekstensor	4	20.0
Ekstensor + Fleksor	1	5.0
Ekstensor + Badan	2	10.0
Fleksor	5	25.0
Fleksor + Badan	1	5.0
Fleksor + Wajah	1	5.0
Ekstensor	1	5.0
Wajah	1	5.0
Wajah + Ekstensor		
Total	20	100.0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian DA terbanyak terjadi pada lokasi lesi fleksor sebanyak 5 orang dengan persentase 25%, kemudian yang terbanyak kedua terjadi pada ekstensor dan badan sebanyak masing-masing 4 orang dengan persentase 20%. Menurut penelitian Wahyu lestari (2018) mengatakan bahwa gambaran klinis DA dibagi menjadi 3 bagian (tipe bayi, tipe anak, tipe dewasa). Bentuk dewasa ujud kelainan kulit dapat berupa papul, likenifikasi, krusta dan eksema. Predileksinya ditemukan pada daerah fosa kubiti dan poplitea, leher belakang dan depan, sekitar dahi dan wajah juga sekitar area mata tipe ini merupakan kelanjutan dari tipe bayi dan anak ataupun pertama kali timbul.^{24,25} Berdasarkan kriteria *Hanifin* dan *Rajka* (1989) pada penderita DA dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu kriteria mayor dan minor. Diagnosis DA ditegaskan pada kriteria mayor morfologi dan distribusi lesi khas pada dewasa terjadi pada fleksor.⁹

Simpulan

Berdasarkan deskripsi diatas disimpulkan karakteristik pasien DA usia dewasa di poliklinik kulit & kelamin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon periode November 2019 – Desember 2021 ialah jumlah pasien pada penderita DA berdasarkan usia pasien didapatkan pasien DA usia dewasa terbanyak pada kelompok usia tua sekitar usia 46-55 tahun. Perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang tidak memiliki riwayat atopi lebih banyak daripada pasien yang memiliki riwayat atopi. Penatalaksanaan pada pasien DA dewasa menunjukan bahwa pemakaian pemakaian obat terbanyak menggunakan antihistamin, kortikosteroid sistemik, dan kortikosteroid topikal. Pasien yang menderita DA di lokasi lesi kejadian terbanyak terjadi pada lokasi lesi fleksor sebanyak 5 orang dengan persentase 25%.

Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD Waled Kabupaten Cirebon yang telah memberikan izin untuk dapat terlaksananya penelitian, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pembimbing, responden, serta rekan-rekan yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sustainable Development Goals. (2016). Retrieved from <https://www.sdg2030indonesia.org/page/1-tujuan-sdg> Kementerian Kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. 2015.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta.2020.
3. Barhnhill RL, Croseon An; Magro CM, Piepkorn MW. *Dermatopathology*. 3rd ed. New York:Mc Graw-Hill Medical: 2010: 578-590. (cited 2013 Aug 01).
4. Arif Effendi, Eka Silvia, Yesi Nurmalasari , Jeane Lawren. Hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis atopik di poliklinik kulit dan kelamin di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019. *Jurnal Medika Malahayati*, Volume 4, Nomor 2, April 2020.
5. Paras P.Vakharia 1,2. Jonathan I. Silverberg 3,4. Dewasa Dermatitis Atopik Onset: Karakteristik dan Penatalaksanaan. *American Journal of Clinical Dermatology*. Published online: 28 May 2019.
6. Ryan Sacotte, BSa, I. Silverberg,MD, PhD, MPHb,c,y. Epidemiology of adult atopic dermatitis. Department of Dermatology, Feinberg School of Medicine at Northwestern University, Chicago, Illinois, USA. *Clinics in Dermatology* (2018) 36, 595–605.
7. JF Salvador S, P Romero, B Duran E. Dermatitis Atopik pada Orang Dewasa: Diagnosis dan Tantangan. *Servicio de Dermatologia, Rumah Sakit Umum Universitario de Alicante, Alicante, Spanyol. J Investig Allergol Clin Immunol* 2017; Jil. 27(2): 78-88. 2019.
8. Alini, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Bangkinang Kota. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(2):33-42. 2018.
9. S Aminah Sitti, Nuddin A, U Fitriani. Analisis Faktor Resiko Terhadap Munculnya Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Badar DDI Bilalang ParePare. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare. Vol. 5, No. 1 Januari 2022.
10. L Wahyu. Manifestasi klinis dan tatalaksana dermatitis atopik. Fakultas kedokteran universitas syiah kuala, Banda Aceh. Vol.1 No.1 Maret : 2018.
11. A Amelia D. Dermatitis Atopik. Fakultas kedokteran Universitas Muslim Indonesia. Vol II No.1: Des, 2020 E-ISSN: 2722-9017. 2020