

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung pada bulan Januari 2020.

4.1.1 Prevalensi Dermatitis Atopik pada Balita di RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2018

Jumlah kasus baru dan lama dermatitis atopik pada balita ditunjukkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Prevalensi Dermatitis Atopik pada Balita di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung Tahun 2018

Keterangan	Jumlah pasien
Jumlah pasien balita yang datang tahun 2018	764
Jumlah pasien balita DA tahun 2018	37
Jumlah pasien balita DA 2018 yang memenuhi kriteria inklusi	9

4.1.2 Gambaran Usia, Jenis Kelamin, Predileksi serta Riwayat DA, Asma, dan Rinitis Alergi pada Pasien DA Balita di Rumah Sakit Al Ihsan Bandung pada Tahun 2018

Distribusi pasien balita DA di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung tahun 2018 berdasarkan usia, jenis kelamin, predileksi serta riwayat atopik dapat diilustrasikan dalam tabel 4.2, 4.3, 4.4 dan 4.5 berikut.

Tabel 4. 2 Distribusi Pasien Balita DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018 berdasarkan usia

Karakteristik Usia	Jumlah Pasien
26–30 bulan	2
31–35 bulan	3
36–40 bulan	1
41–45 bulan	2
56–59 bulan	1
Total	9

Berdasarkan Tabel 4.2 yang disajikan diatas dapat diketahui mayoritas pasien balita dengan diagnosis DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018 adalah pasien balita yang berusia antara 31 hingga 35 bulan yaitu sebanyak tiga orang.

Tabel 4. 3 Distribusi Pasien Balita DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik Jenis Kelamin	Jumlah Pasien
Pria	5
Wanita	4
Total	9

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui pasien balita pada tahun 2018 di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung dari sembilan orang, lima orang berjenis kelamin pria sedangkan pasien wanita berjumlah empat orang.

Tabel 4. 4 Distribusi pasien Balita DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018 berdasarkan predileksi

Karakteristik Lokasi Lesi	Jumlah Pasien
Generalisata	3
Tangan dan telapak kaki	1
Wajah dan leher	1
Seluruh tubuh dan kepala	1
Pipi	1
Perut	1
Wajah dan badan	1
Total	9

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, lokasi lesi tersering pada pasien balita yang mengalami DA pada tahun 2018 adalah generalisata yaitu sebanyak tiga pasien dari sembilan pasien.

Tabel 4. 5 Distribusi pasien Balita DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018 berdasarkan riwayat atopik

Karakteristik Riwayat Atopik	Jumlah Pasien
Tidak ada	8
DA	1
Total	9

Berdasarkan tabel tersebut, sebanyak delapan dari sembilan pasien balita pada tahun 2018 tidak memiliki riwayat penyakit atopi lain seperti rinitis alergi atau asma.

4.1.3 Terapi yang Diberikan pada Pasien DA balita di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung pada Tahun 2018

Terapi yang diberikan pada pasien DA balita di RSUD Al Ihsan Bandung digambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.6 Terapi yang diberikan pada pasien Balita DA di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan tahun 2018

Terapi yang diberikan	Jumlah Pasien
Antihistamin sistemik, kortikosteroid topikal	1
Antihistamin sistemik, kortikosteroid topikal, pelembab	4
Antihistamin sistemik, kortikosteroid topikal, kortikosteroid oral, pelembab	2
Antihistamin sistemik, kortikosteroid topikal, kortikosteroid oral, antibiotik	1
Kortikosteroid topikal, kortikosteroid oral, pelembab	1
Total	9

Keterangan: satu pasien dapat diberikan lebih dari satu jenis terapi

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa penatalaksanaan pasien balita DA terbanyak adalah kombinasi antihistamin sistemik, kortikosteroid topikal, dan pelembab yaitu pada empat pasien.

4.2 Pembahasan

Prevalensi pasien DA balita pada tabel 4.1. di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung tahun 2018 sebanyak sembilan pasien dari 764 pasien. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Kyu Han Kim bahwa DA mengenai 10-30% populasi umum dan prevalensinya meningkat di seluruh dunia sejak 30 tahun terakhir.¹⁵ Hal ini mungkin terjadi karena tidak semua penderita DA memeriksakan dirinya ke Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Al Ihsan Bandung melainkan ke bagian lain seperti Ilmu Kesehatan Anak maupun ke klinik atau praktik pribadi.

Berdasarkan kelompok usia pada Tabel 4.2. pasien balita DA terbanyak adalah usia 31–35 bulan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Kyu Han Kim yang menyatakan DA dimulai pada tahun pertama kehidupan.¹⁵ Hal ini dapat disebabkan karena tidak seluruh pasien DA memeriksakan dirinya di awal onset, melainkan ketika gejala sudah sangat memburuk.

Dari Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin pria lebih sering mengalami DA dibandingkan wanita yaitu berjumlah lima dari sembilan orang. Hasil tersebut ditunjang oleh penelitian Naoko Kanda,dkk yang menjelaskan prevalensi DA pada anak menunjukkan hasil sedikit lebih tinggi pada pria (8.7%) dibandingkan wanita (5.6%). Namun setelah masa pubertas respon imun pasien sangat dipengaruhi oleh hormone seks sehingga prevalensinya menjadi terbalik.¹⁸

Pada penelitian yang sudah dilakukan, berdasarkan Tabel 4.4 lokasi lesi yang paling sering adalah generalisata yaitu sebanyak tiga dari sembilan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Silvestre S, dermatitis atopik berat biasanya bermanifestasi difus, terutama mengenai bagian wajah, leher, tangan, fleksura, dan seluruh bagian tubuh dengan derajat yang berbeda.⁹ Berbeda dengan referensi berkaitan, predileksi DA biasanya terdapat pada daerah lipatan seperti fosa antekubiti, fosa popliteal, leher dan lipatan infragluteal.¹⁵

Pada Tabel 4.5 diketahui pasien yang mengalami DA pada tahun 2018 tidak memiliki riwayat atopik sebanyak delapan pasien dari sembilan pasien. Data ini tidak sesuai dengan penelitian Gafur A, DA berkaitan dengan penyakit atopik lain seperti asma dan rinitis alergi.¹¹ Hilangnya fungsi mutasi dari *filaggrin gen* (FLG) yang merupakan protein sawar kulit, terbukti merupakan faktor besar dari penyebab terjadinya DA.¹⁴ Mutasi FLG juga sangat berhubungan dengan sensitasi alergen dan perkembangan terjadinya asma yang berhubungan dengan eksim.¹⁸ Hal ini mungkin terjadi karena pada tahun 2018 pasien baru berusia 31—35 bulan sehingga belum mengalami gejala atopik lainnya. Terdapat beberapa penelitian menyebutkan terkadang DA tidak disertai dengan penyakit atopik lainnya.¹⁹

Terapi dasar DA mencakup lima pilar, terdiri dari edukasi, mencegah pencetus, memperbaiki fungsi *skin barrier*, mengurangi inflamasi serta kontrol dan memperbaiki *itch-scratch cycle*.¹² Edukasi harus terdiri dari tujuan jangka pendek dan panjang dari penatalaksanaan. Edukasi terdiri dari penatalaksanaan proaktif, pencegahan serta modifikasi pemicu yang berasal dari lingkungan, Pencegah Pencetus dapat dilakukan dengan cara pengurangan aktivitas di luar ruangan dengan iklim panas diduga dapat memicu *flaring*, pastikan juga kuku tetap pendek

untuk mencegah menggaruk kulit. Menurut Chow pengobatan tradisional mungkin saja menyebabkan kekambuhan DA.¹² Alergi terhadap makanan merupakan hal yang masih diperdebatkan mengenai hubungannya dengan DA. Menjauhkan binatang peliharaan dari dalam rumah merupakan langkah yang baik untuk mencegah allergen pada anak. Membangun kembali fungsi sawar kulit dan penatalaksanaan inflamasi dapat dilakukan dengan penatalaksanaan topikal.¹³

Penggunaan pelembab yang sering dan konsisten cukup untuk mengatasi DA ringan. Dermatitis atopik yang lebih berat membutuhkan tambahan pengobatan antiinflamasi. Disisi lain, pasien dengan DA berat membutuhkan pengobatan tambahan selain pelembab yaitu kortikosteroid topikal, fototerapi, terapi sistemik dan agen biologis seperti dupilumab. Selain itu pada DA berat juga dapat diberikan antihistamin sedatif bagi penderita yang mengalami gangguan tidur akibat DA.¹⁷

Berdasarkan tabel 4.6 penatalaksanaan DA pada pasien balita terbanyak adalah kombinasi antihistamin, kortikosteroid topikal, dan pelembab yaitu pada empat pasien. Antihistamin disarankan untuk menghilangkan rasa gatal namun tidak memiliki efek terhadap aktivitas eksim. Kortikosteroid topikal merupakan pilihan utama untuk penatalaksanaan dermatitis atopik sedang hingga berat, namun perlu diperhatikan efek sampingnya karena dapat menyebabkan penipisan kulit, teleangietaksis, dan *stretch mark*, namun bila digunakan dengan bijak efek sampingnya sangat kecil.² Antibiotik diberikan pada pasien DA yang mengalami infeksi sekunder.¹⁵

Pelembab memiliki kemampuan untuk meningkatkan kelembaban dari epidermis, terutama dengan mengurangi evaporasi, berkerja sebagai lapisan penyumbat pada permukaan kulit.² Pada penelitian yang dilakukan oleh Herwanto

N, antihistamin adalah jenis terapi yang paling banyak diberikan yaitu pada 234 pasien (36.6%) namun penggunaan pelembab pada terapi masih minimal (11%) pada 71 pasien.¹⁹ Hasil yang didapatkan dari penelitian, diketahui pasien DA diberikan penatalaksanaan tunggal maupun kombinasi sesuai tingkat keparahan DA.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Kurangnya kelengkapan data pada rekam medik, sehingga banyak data yang tidak dapat digunakan dalam penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Tidak adanya data edukasi serta pencegahan pada rekam medis merupakan salah satu kekurangan yang menyebabkan hasil penelitian ini belum mampu untuk merepresentasikan gambaran pengobatan DA yang menyeluruh sesuai lima pilar.