

Profil dermatitis atopik pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013 – Desember 2015

¹Flinka F. Keles
²Herry E. J. Pandaleke
²Ferra O. Mawu

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: kelesflinka@yahoo.com

Abstrack: Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin inflammation that mostly occurs in infants and children with a prevalence of 10-20%. Management of AD needs a systematic approach because AD has complex trigger factors. This study was aimed to obtain AD profile in children at Dermatology and Venereal Polyclinic Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado from January 2013 to December 2015. This was a descriptive retrospective study evaluating the medical record of AD among children patients. New cases were grouped in number of cases, age, sex, trigger factor, therapy, and complication. The results showed 117 (15.27%) new AD cases from 766 new cases of skin diseases in children, consisted of 53 (45.3%) males and 64 (54.7%) females with a ratio of 1:1.2. The majority of cases were aged 2-12 years in 72 cases (61.54%); genetic history as the trigger factor in 44 cases (37.61%); combination therapy in 77 cases (65.81%); and associated complication in 42 cases (35.9%).
Keywords: atopic dermatitis, profile

Abstrak: Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit kulit kronis yang paling sering terjadi pada awal masa *infant* dan masa kanak-kanak dengan prevalensi berkisar 10-20%. Penatalaksanaan DA memerlukan pendekatan sistematis karena faktor pencetus DA bersifat kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil DA pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013– Desember 2015. Jenis penelitian ialah deskriptif retrospektif dengan mengevaluasi catatan rekam medik pasien DA pada anak. Kasus baru dikelompokkan menurut jumlah kasus, usia, jenis kelamin, faktor pencetus, pengobatan, dan komplikasi. Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 117 kasus baru DA pada anak (15,27%) dari 766 kasus baru penyakit kulit pada anak selama periode penelitian, terdiri dari 53 anak laki-laki (45,3%) dan 64 anak perempuan (54,7%) dengan rasio 1:1,2. Mayoritas kasus ialah kelompok usia 2-12 tahun (fase anak) pada 72 kasus (61,54%); faktor pencetus riwayat genetik pada 44 kasus (37,61%); pengobatan terapi kombinasi pada 77 kasus (65,81%); dan adanya komplikasi pada 42 kasus (35,9%).
Kata kunci: dermatitis atopik, profil

Dermatitis Atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak).¹ Dermatitis atopik sering dimulai pada awal masa

pertumbuhan (*early-onset dermatitis atopic*). Sebagian besar yaitu 70% kasus penderita DA anak akan mengalami remisi spontan sebelum dewasa. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada saat dewasa (*late onset dermatitis atopic*).^{2,3}
Berbagai penelitian menyatakan bahwa

prevalensi DA makin meningkat sehingga merupakan masalah kesehatan yang besar.^{4,5} Dermatitis atopik terjadi pada segala usia, sekitar 10-20% pada anak-anak dan 1-3% pada dewasa.⁶ Di Indonesia, menurut Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) angka prevalensi kasus DA menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit kulit anak yaitu sebanyak 611 kasus atau sebesar 23,67%. Dermatitis atopik lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki dengan ratio kira-kira 1,3:1.⁴ Insiden DA di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode 3 tahun (Januari 2010-Desember 2012) terdapat 229 (49,67%) kasus DA yang terjadi pada bayi dan anak dari 461 kasus DA.⁷

Etiologi DA masih belum diketahui dan patogenesisnya sangat kompleks, namun terdapat banyak faktor yang dianggap berperan sebagai penyebab kelainan ini antara lain: faktor genetik dan faktor imunologik.^{1,4,8,9}

Gejala utama DA ialah gatal/pruritus yang muncul sepanjang hari dan memberat ketika malam hari yang dapat menyebabkan insomnia dan penurunan kualitas hidup. Rasa gatal yang hebat menyebabkan penderita menggaruk kulitnya sehingga memberikan tanda bekas garukan (*scratch mark*) yang akan diikuti oleh kelainan-kelainan sekunder berupa papula, erosi atau ekskoriasi dan selanjutnya akan terjadi likenifikasi bila proses menjadi kronis.^{2,4,8}

Secara klinis dermatitis atopik dibagi menjadi 3 fase yaitu fase infatil (0-2 tahun), fase anak (2-12 tahun), dan fase dewasa (>12 tahun).⁶

Penatalaksanaan DA pada dasarnya terdiri dari terapi medikamentosa dan non-medikamentosa. Pemberian terapi medikamentosa dapat menggunakan terapi sistemik, topikal maupun kombinasi keduanya. Terapi non-medikamentosa dapat berupa menghindari faktor pencetus dan bahan iritan.^{6,10}

Komplikasi DA yang mengalami perluasan dapat menjadi eritroderma. Atrofi kulit (*striae atroficans*) dapat terjadi akibat

pemberian kortikosteroid jangka panjang.¹

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan mengevaluasi catatan rekam medik pasien DA pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013-Desember 2015. Data hasil evaluasi dikelompokkan menurut jumlah kasus, usia, jenis kelamin, faktor pencetus, pengobatan, dan komplikasi.

HASIL PENELITIAN

Jumlah kasus baru DA pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ditemukan sebanyak 117 penderita (15,27%) dari 766 anak yang berobat periode Januari 2013 – Desember 2015. Pada tahun 2013 jumlah kasus DA anak sebanyak 58 (16,76%) kasus, tahun 2014 menurun menjadi 38 (16,38%) kasus dan pada tahun 2015 semakin berkurang menjadi 21 (11,17%) kasus (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi kasus DA pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015

Tahun	Jumlah Kasus		%
	Penderita anak yang berobat	Penderita DA pada anak	
2013	346	58	16,76
2014	232	38	16,38
2015	188	21	11,17
Jumlah	766	117	15,27

Jumlah kasus DA anak menurut kelompok usia yaitu pada fase infantil (0-2 tahun) terdapat 35 kasus (29,91%) terdiri dari 22 (18,81%) perempuan dan 13 (11,11%) laki-laki; pada fase anak (2-12 tahun) terdapat 72 kasus (61,54%) terdiri dari 37 (31,62%) laki-laki dan 35 (29,91%) perempuan; sedangkan pada fase dewasa (12-14 tahun) terdapat 10 kasus (8,55%) terdiri dari 7 (5,99%) perempuan dan 3 (2,56%) laki-laki (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi kasus DA anak berdasarkan kelompok umur serta jenis kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015

Kelompok usia	Jenis Kelamin		Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fase Infantil (0 -2 tahun)	13	11,11%	22	18,81%	35	29,91%		
Fase Anak (2 - 12 tahun)	37	31,62%	35	29,91%	72	61,54%		
Fase Dewasa (12 - 14 tahun)	3	2,56%	7	5,99%	10	8,55%		
Jumlah	53	45,29%	64	54,71%	117	100%		

Berdasarkan jenis kelamin, insiden terbanyak terjadi pada anak perempuan yaitu sebanyak 64 penderita (54,70%) dibandingkan anak laki-laki yang jumlahnya 53 penderita (45,30%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan yaitu 1 : 1,2 (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi kasus DA anak berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	53	45,30
Perempuan	64	54,70
Total	117	100

Berdasarkan status penderita ditemukan faktor pencetus DA yaitu faktor genetik atau memiliki riwayat keluarga sebanyak 44 (37,61%) kasus; alergi makanan sebanyak 16 (13,68%) kasus; bahan iritan sebanyak 8 (6,84%) kasus; iklim sebanyak 2 (1,71%) kasus; alergi tungau/debu sebanyak 3 (2,56%) kasus; trauma fisik hanya 1 (0,85%) kasus; dan faktor pencetus yang tidak diketahui sebanyak 43 (36,75%) kasus (Tabel 4).

Dari keseluruhan kasus, pengobatan yang paling banyak digunakan ialah terapi kombinasi antara terapi sistemik dan terapi topikal yaitu pada 77 (65,81%) kasus dan

yang digunakan ialah kombinasi anti-histamin dan antibiotik topikal pada 20 (17,09%) kasus. Pada terapi topikal sebanyak 39 (33,34%) kasus dan yang paling banyak digunakan adalah pelembab sebanyak 14 (11,97%) kasus sedangkan pada terapi sistemik hanya digunakan pada 1 (0,85%) kasus saja (Tabel 5).

Berdasarkan data didapatkan sebanyak 75 (64,1%) kasus tidak mengalami komplikasi sedangkan sisanya yaitu 42 (35,9%) kasus mengalami komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri yaitu sebanyak 32 (69,58%) kasus (Tabel 6).

Tabel 4. Distribusi kasus DA anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015 berdasarkan faktor pencetus

Faktor pencetus	n	%
Alergi makanan	16	13,68
Alergi tungau/debu	3	2,56
Bahan iritan	8	6,84
Trauma fisik	1	0,85
Riwayat keluarga/genetik	44	37,61
Iklim	2	1,71
Tidak diketahui	43	36,75
Jumlah	117	100

Tabel 5. Pengobatan yang diberikan pada penderita DA di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015

Pengobatan yang diberikan	n	%
Terapi Topikal	39	33,34
Kortikosteroid Topikal	7	5,98
Antibiotik Topikal + Pelembab	1	0,85
Kortikosteroid Topikal + Pelembab	9	7,69
Pelembab	14	11,97
Kortikosteroid Topikal + Antibiotik Topikal	6	5,14
Kortikosteroid Topikal + Antibiotik Topikal + Pelembab	2	1,71
Terapi Sistemik	1	0,85
Antihistamin + Antibiotik	1	0,85
Terapi Kombinasi	77	65,81
Antihistamin + Pelembab	4	3,42
Antihistamin + Kortikosteroid Topikal + Pelembab	5	4,27
Antihistamin + Kortikosteroid Topikal	8	6,84
Antihistamin + Antibiotik Topikal	20	17,09
Antibiotik Oral + Kortikosteroid Topikal	2	1,71
Antibiotik Oral + Antibiotik Topikal	2	1,71
Antibiotik Topikal + Antibiotik Oral + Antihistamin	6	5,14
Antibiotik Topikal + Antibiotik Oral + Kortikosteroid Topikal + Pelembab	1	0,85
Antihistamin + Kortikosteroid Topikal + Antibiotik Oral	3	2,56
Antihistamin + Kortikosteroid Topikal + Antibiotik Topikal + Pelembab	5	4,27
Kortikosteroid Topikal + Antihistamin + Antibiotik Oral + Antibiotik Topikal + Pelembab	2	1,71
Antibiotik Topikal + Antibiotik Oral + Antihistamin + Pelembab	4	3,42
Antihistamin + Antibiotik + Pelembab	1	0,85
Kortikosteroid Topikal + Antihistamin + Antibiotik Oral + Antibiotik Topikal	1	0,85
Antihistamin + Kortikosteroid Topikal + Antibiotik Topikal	7	5,98
Antihistamin + Antibiotik Topikal + Pelembab	6	5,14
Jumlah	117	100

Tabel 6. Distribusi kasus DA berdasarkan komplikasi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari 2013 – Desember 2015

Komplikasi	Tahun			Jumlah (%)
	2013(%)	2014 (%)	2015(%)	
Dengan komplikasi	27(46,55%)	7(18,42%)	8(40%)	42 (35,9%)
Infeksi Sekunder	19	5	8	32 (76,2%)
Folikulitis	4	-	-	4 (9,52%)
Tinea Corporis	-	2	-	2 (4,76%)
Impetigo Krustosa	2	-	-	2 (4,76%)
Kandidiasis Intertriginosa	1	-	-	1 (2,38%)
Scabies	1	-	-	1 (2,38%)
Tanpa komplikasi	31(53,45%)	31(81,58%)	12(60%)	75 (64,1%)
Jumlah	58(100%)	38(100%)	20(100%)	117 (100%)

Data di Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Anak RSUD dr. Soetomo mendapatkan jumlah pasien DA mengalami

peningkatan dari 116 pasien (8,14%) pada tahun 2006, tahun 2007 menjadi 148 pasien (11,05%) dan pada tahun 2008 bertambah

sebanyak 230 pasien (11,65%).⁵ Di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, pada periode Februari 2005 sampai Desember 2007, terdapat 73 kasus DA pada bayi.¹¹

Pada penelitian yang telah dilakukan di poliklinik kasus DA pada anak mulai tahun 2013 hingga 2015 terlihat penurunan angka kejadian DA. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain jumlah penderita anak yang melakukan kunjungan di Poliklinik Kulit dan Kelamin memang berkurang dikarenakan sudah diterapkan sistem BPJS (sejak tahun 2014) atau melakukan pengobatan di puskesmas maupun klinik terdekat.

Berdasarkan jumlah kunjungan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pembagian fase DA berdasarkan kelompok usia, DA paling sering terjadi pada kelompok usia 2-12 tahun atau pada fase anak yaitu terdapat 72 kasus (61,54%) dengan jumlah laki-laki (31,62%) lebih banyak daripada perempuan (29,91%) (Tabel 2). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di URJ Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo selama periode 2007-2011 terbanyak pada usia 5-14 tahun yaitu 529 penderita (46,6%).¹² Hal ini mungkin dikarenakan tingginya aktivitas anak-anak di usia antara 2-12 tahun yang lebih rentan terpapar faktor pencetus di lingkungan sekitar sehingga memicu kekambuhan atau memperberat kondisi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin, data yang didapat jumlah penderita yang terdiagnosis DA terdiri dari 64 (54,70%) perempuan dan 53 (45,30%) laki-laki (Tabel 3) sehingga didapatkan perbandingan 1,2:1. Penelitian DA di India menunjukkan rasio laki-laki dan perempuan sebesar 43,3% : 56,8%.¹³ Distribusi jenis kelamin pasien DA di RSUP MH Palembang tahun 2011-2013 lebih banyak pada perempuan, yaitu 27 penderita (51,9%) dan pada laki-laki sebanyak 25 penderita (48,1%).¹⁴ Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pasien DA lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan kira-kira 1,3:1.⁴

Berdasarkan status penderita didapatkan faktor pencetus terbanyak ialah faktor genetik atau memiliki riwayat atopik yaitu 44 (37,61%) kasus (Tabel 4). Penelitian yang dilakukan Amouri et al.¹⁵ di Singapura mendapatkan 69,3% kasus memiliki riwayat atopi personal yaitu rinitis alergi 34,5%, asma 9,5%, serta rinitis alergi dan asma 25,5%.¹⁵ Pada penelitian di Spanyol yang dilakukan oleh Aragounes et al.¹⁷ didapatkan sebanyak 55% pasien DA memiliki riwayat atopi personal rinitis alergi (26%), asma (19%), dan alergi makanan (12%).¹⁶ Sejumlah survei berbasis populasi menunjukkan bahwa risiko anak yang memiliki atopik lebih besar ketika ibunya memiliki atopik daripada ayahnya.¹⁷

Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan pengobatan pada DA anak yang paling banyak diberikan ialah terapi kombinasi antara pengobatan sistemik dan topikal. Dari keseluruhan kasus, pengobatan yang paling banyak digunakan ialah terapi kombinasi antara terapi sistemik dan terapi topikal yaitu pada 77 (65,81%) kasus dan yang digunakan ialah kombinasi anti-histamin dan antibiotik topikal pada 20 (17,09%) kasus (Tabel 5). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan pengobatan yang diberikan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2010-2012, dimana terapi yang diberikan ialah terapi kombinasi namun obat yang diberikan ialah antihistamin oral dan kortikosteroid topikal pada 229 kasus (49,67%).⁷ Selain pengobatan medikamentosa terdapat juga pengobatan non-medikamentosa. Dermatitis atopik pada anak membutuhkan penanganan secara holistik mulai dari pemberian terapi sampai edukasi yang tepat terhadap pasien maupun keluarganya.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebanyak 42 (35,9%) kasus mengalami komplikasi sedangkan sisanya yaitu 75 (64,1%) kasus tidak mengalami komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi ialah infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri yaitu sebanyak 32 (69,58%) kasus. Dari 117 kasus, 46 diantaranya merupakan kasus dengan komplikasi. Hal ini bisa

disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya karena perilaku hidup yang tidak bersih dan keterlambatan membawa anak untuk diobati.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 117 penderita dermatitis atopik anak yang berobat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013 – Desember 2015 dapat disimpulkan bahwa mayoritas kasus dermatitis atopik terjadi pada perempuan, kelompok usia 2-12 tahun (fase anak), dengan faktor pencetus adanya riwayat keluarga/genetik, pengobatan kombinasi antara antihistamin dan antibiotik topikal, dan disertai komplikasi infeksi sekunder.

SARAN

Dermatitis atopik perlu didiagnosis sedini mungkin pada anak terlebih lagi pada anak dengan risiko tinggi sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan yang tepat saat kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Boediardja SA.** Dermatitis atopik. In: Menaldi SLSW, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed). Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2015; p. 167-83.
- 2. Bieber T.** Mechanisms of disease atopik dermatitis. *N Engl J Med.* 2008;358:1483-94.
- 3. Bantz SK, Zhu Z, Zheng T.** The atopik march: progression from atopik dermatitis to allergic rhinitis and asthma. *Clin Cell Immunol.* 2014;5:2-8.
- 4. Sularsito SA, Djuanda S.** Dermatitis. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (6th ed). Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2011; p. 129-53.
- 5. Yusuf A, Sunarko, M.** Dermatitis atopik di Divisi Alergi URJ Kulit Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2003-2005. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* Surabaya: Airlangga University Press; 2008. p. 9-25.
- 6. Leung DYM, Eichenfield LF, Boguniewicz M.** Atopic dermatitis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (8th ed). New York: Mc Graw Hill, 2012; p. 165-82.
- 7. Febriansyah JPE.** Profil dermatitis atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2010-Desember 2012. *Jurnal Biomedik.* 2015;7(3):23-8.
- 8. Kariosentono H.** Dermatitis Atopik (1st ed). Surakarta: LPP UNS dan UNS Press, 2006.
- 9. Baratawidjaja KG, Rengganis I.** Immunologi Dasar. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2010; p. 378-9.
- 10. Suwarsa O.** Dermatitis atopik. In: Dahlan Z, Kartasasmita CB, Supandiman I, Sumarman I, Djajakusumah TS, editors. *Penatalaksanaan Alergi Immunologi.* Bandung: Perhimpunan Alergi Immunologi Indonesia Cabang Bandung, 2010; p. 265-78.
- 11. Budiastuti M, Wandita S, Sumandiono.** Exclusive breastfeeding and risk of atopik dermatitis in high risk infant. *Berkala Ilmu Kedokteran;* 2008; 39(4):192-8.
- 12. Sihaloho K, Indramaya DM.** Dermatitis atopik pada anak. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* 2015;27(3):176-82.
- 13. Gangopadhyay DN, Naskar B, Roy A.** Atopic dermatitis and ABO blood group. *Indian J Dermatol.* 2006;51:33-5.
- 14. Eliska N.** Faktor resiko pada dermatitis atopik. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.* 2015;2(1):143-9.
- 15. Amouri M, Masmoudi A, Borgi N, Rebai A, Turki H.** Atopic dermatitis in Tunisian school children. *Pan Afr Med J.* 2011;9:34.
- 16. Aragounes AM, Toleda RF, Calatayud AM, Cerda MJC.** Epidemiologic, clinical and socioeconomic factors of atopik dermatitis in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2009;19(2):27-33.
- 17. Burns T.** *Rook's Textbook of Dermatology* (8th ed). Blackwell Publishing; 2010; p. 21-36.