

**HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN DERMATITIS ATOPIK DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN**

**(Studi Observasional Analitik pada Penderita Dermatitis Atopik Remaja dan
Dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Prahafidha Recoverynda

30101900151

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN DERMATITIS ATOPIK DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN
(Studi Observasional Analitik pada Penderita Dermatitis Atopik Remaja dan
Dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Prahafidha Recoverynda

30101900151

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 6 Februari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

Dr. dr. Pasid Harlisa, Sp.KK

dr. Elly Noerhidayati, Sp.KJ

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

Dr. dr. Istigomah, Sp.FM.,
SH, MH. Kes

dr. Rizkie Woro Hastuti, M. Biomed

Semarang, Februari 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.FM

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Prahafidha Recoverynda

NIM : 30101900151

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN DERMATITIS ATOPIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN (Studi Observasional Analitik pada Penderita Dermatitis Atopik Remaja dan Dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, Februari 2023



Prahafidha Recoverynda

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan nikmat, berkah, rahmat, dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN DERMATITIS ATOPIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN** (Studi Observasional Analitik pada Penderita Dermatitis Atopik Remaja dan Dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp,FM selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang.
3. Dr. dr. Pasid Harlisa, Sp.KK., FINS DV., FAADV selaku pembimbing I dan Dr. dr. Istiqomah, Sp.FM., SH, MH. Kes selaku pembimbing II yang

senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. dr. Elly Noerhidayati, Sp.KJ dan dr. Rizkie Woro Hastuti, M. Biomed selaku penguji skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua terbaik penulis, Bapak H. Prajitno dan Ibu Hj. Rukinah yang telah memberikan semangat, nasihat, fasilitas, kasih sayang, dan dukungan yang tak pernah berhenti dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kakak-kakak penulis, Pragesty Zenerkinda dan Pradevi Schottkynda serta keluarga besar penulis yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman semasa perkuliahan penulis, khususnya “VORTICOSA” dan sahabat-sahabat penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Segala pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, Februari 2023

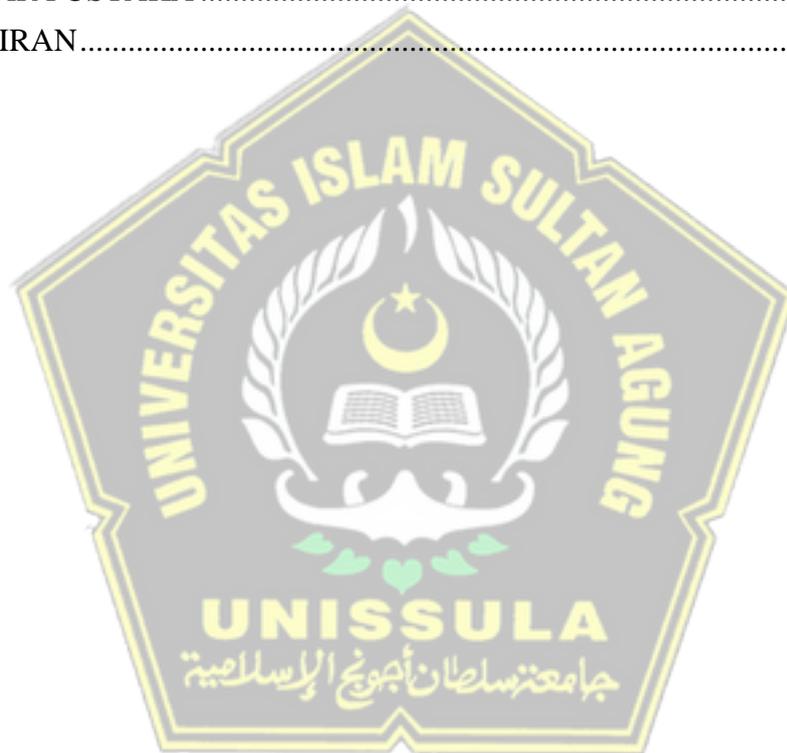
Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Orisinitas Penelitian.....	4
1.3. Rumusan Masalah	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1. Tujuan Umum.....	7
1.4.2. Tujuan Khusus.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Kualitas Hidup.....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	8
2.1.3. Pengukuran.....	11
2.2. Dermatitis Atopik.....	12
2.2.1. Definisi.....	12
2.2.2. Epidemiologi.....	12

2.2.3.	Etiologi dan Patogenesis	13
2.2.4.	Manifestasi Klinis	18
2.2.5.	Diagnosis.....	20
2.2.6.	Tingkat Keparahan	22
2.2.7.	Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.8.	Diagnosis Banding	26
2.3.	Hubungan Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik Dengan Kualitas Hidup 26	
2.4.	Kerangka Teori.....	29
2.5.	Kerangka Konsep	30
2.6.	Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	30
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	30
3.2.1.	Variabel Penelitian	30
3.2.2.	Definisi Operasional.....	30
3.3.	Populasi dan Sampel	32
3.3.1.	Populasi Penelitian	32
3.3.2.	Sampel.....	32
3.3.3.	Besar Sampel.....	33
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	34
3.5.	Cara Penelitian.....	35
3.5.1.	Perencanaan.....	35
3.5.2.	Pelaksanaan Penelitian	35
3.5.3.	Alur Penelitian	36
3.6.	Tempat dan Waktu	37
3.6.1.	Tempat Penelitian.....	37
3.6.2.	Waktu Penelitian	37
3.7.	Analisis Hasil	37
3.7.1.	Analisis Univariat	37
3.7.2.	Analisis Bivariat.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		40

4.1. Hasil Penelitian.....	40
4.1.1. Hasil Analisis Univariat.....	41
4.1.2. Hasil Analisis Bivariat.....	43
4.2. Pembahasan	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR SINGKATAN

DA	: Dermatitis Atopik
DLQI	: <i>Dermatology Life Quality Index</i>
GM-SFC	: <i>Granulocyte-Macrophage Colony-Stimulating Factor</i>
IgE	: Immunoglobulin E
IL	: Interleukin
KDSAI	: Kelompok Studi Dermatologi Anak
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i>
QOL	: <i>Quality of Life</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAFPT	: <i>Soft Allergen Food Patch Test</i>
SCORAD	: <i>Scoring of Atopic Dermatitis</i>
TEWL	: <i>Trans Epidermal Water Loss</i>
Th	: T helper
TNF- α	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 SCORAD (<i>Scoring of Atopic Dermatitis</i>).....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	36



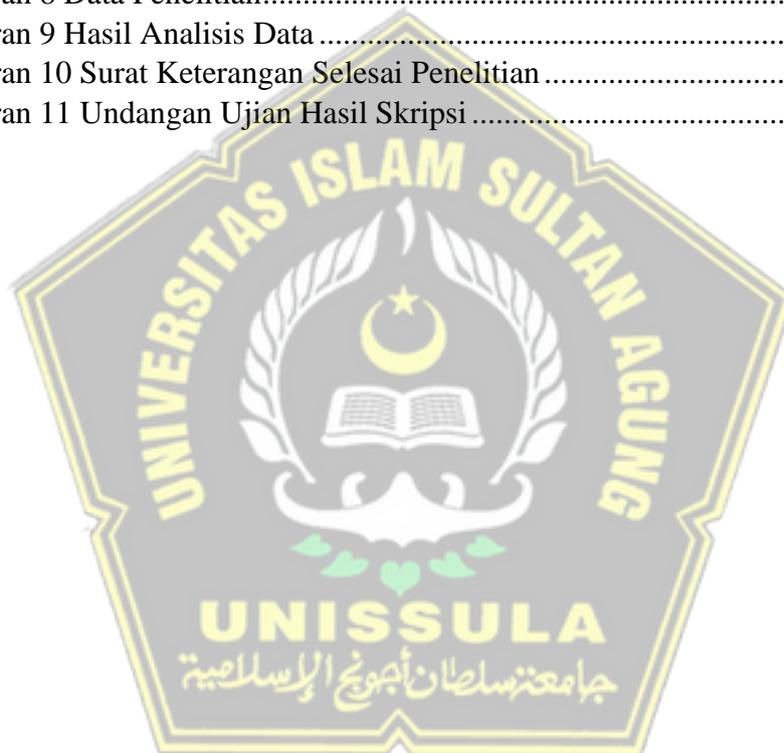
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria Diagnosis DA Hanifin dan Rajka	21
Tabel 2. 2 Kriteria Diagnosis DA William, dkk	22
Tabel 3. 1 Interpretasi Koefisien Korelasi	38
Tabel 4. 1 Uji Normalitas dengan <i>Shapiro-Wilk</i>	40
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	41
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik	42
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	42
Tabel 4. 5 Uji Bivariat	43
Tabel 4. 6 Uji Korelasi Tingkat Keparahan dengan Kualitas Hidup	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Survei Penelitian	57
Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian.....	58
Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian	59
Lampiran 4 Ethical Clearance	60
Lampiran 5 Lembar Informed Consent.....	61
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	68
Lampiran 8 Data Penelitian.....	70
Lampiran 9 Hasil Analisis Data	73
Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran 11 Undangan Ujian Hasil Skripsi	77



INTISARI

Dermatitis atopik (DA) atau biasa dikenal dengan atopik eksim adalah radang kronik pada kulit yang umumnya terjadi sejak masa kecil dan diturunkan secara genetik. Penderita DA seringkali merasa terganggu dengan penampilannya akibat lesi pada kulitnya. Hal tersebut menjadi aspek yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DA. Kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL) adalah persepsi seseorang mengenai tempat dimana mereka hidup kaitannya dengan budaya setempat serta nilai tempat mereka berada yang meliputi kesejahteraan mental, fisik, dan sosial seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling* kepada 29 pasien DA yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data sampel yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 (20,7%) responden dengan tingkat keparahan ringan, 21 (72,4%) responden dengan tingkat keparahan sedang, dan 2 (6,9%) responden dengan tingkat keparahan berat. Hasil penelitian mengenai kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat 7 (24,1%) responden berefek ringan pada kehidupan, 11 (37,9%) responden berefek sedang pada kehidupan, 9 (31,0%) responden berefek berat pada kehidupan, dan 2 (6,9%) responden berefek sangat berat.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,000$ atau $p < 0,05$) dan kuat ($r = 0,674$) antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: dermatitis atopik, kualitas hidup, SCORAD, DLQI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL) adalah persepsi seseorang mengenai tempat dimana mereka hidup kaitannya dengan budaya setempat serta norma sesuai dengan di mana berada yang meliputi kesejahteraan mental, fisik, dan sosial seseorang (WHO, 2012). Penyakit kulit menjadi salah satu beban kesehatan masyarakat global yang mengurangi kualitas hidup individu yang menderitanya (He et al., 2020). Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh adanya penyakit contohnya yaitu penderita penyakit kulit kronis, seperti dermatitis atopik (DA) atau yang juga dikenal dengan atopik eksim adalah penderita penyakit kulit yang sudah mengalami peradangan yang kronik umumnya terjadi sejak masa kecil (Huang, Choo, Smith, & Apfelbacher, 2022). Meskipun tidak mengancam jiwa, dermatitis atopik berhubungan dengan penurunan kualitas hidup; gatal dapat mempengaruhi suasana hati dan keberhasilan tidur, dan lesi dapat menyebabkan rasa malu, sehingga berdampak pada kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial (Schmitt et al., 2016).

Penelitian oleh Ring et al., (2019) di Eropa terhadap 1189 pasien dewasa dengan DA sedang hingga berat menyatakan bahwa 10% diantaranya menunjukkan gejala depresi, 57% secara emosional terbebani

dengan rasa gatal yang luar biasa, perasaan seperti mencoba menyembunyikan eksim, dan merasa bersalah karena eksim. Pada pasien dengan DA berat, 88% diantaranya merasa memiliki gangguan kemampuan dalam menghadapi kehidupan yang menyebabkan 57% diantaranya melewatkan setidaknya 1 hari kerja, 31% melewatkan 1-5 hari kerja, dan 20% melewatkan > 6 hari kerja dalam setahun (Ring et al., 2019).

Secara umum, dermatitis atopik (DA) terjadi selama masa kanak-kanak dengan remisi spontan selama masa remaja dan dewasa (Nagata et al., 2021). Pada sebagian besar pasien, DA berkembang seumur hidup dan berkaitan dengan beban sosial yang signifikan (Huang et al., 2022). Faktor internal merupakan salah satu faktor utama yang berperan dalam DA. Faktor eksternal seperti iritan dan alergen banyak dilaporkan sebagai pencetus timbulnya DA (Boediardja, 2015). Gejala utama berupa gatal yang dirasakan oleh penderita DA dapat timbul setiap saat serta semakin berat saat waktu malam sehingga menimbulkan terjadinya kualitas hidup yang turun. Pada penderita penyakit kulit keadaan gatal yang semakin parah membuat orang yang terkena menggaruk kulit sendiri jadi akan terbentuk tanda bekas garukan (*stretch marks*) yang diiringi oleh timbulnya vesikel, erosi, serta setelah itu akan timbul likenifikasi jika mekanisme tersebut berubah menjadi kronik (Chairani, 2020). Pasien yang mengalami dermatitis atopik seringkali mengalami frustrasi terkait dengan

penampilan dan kecacatan yang dialami tubuh mereka. Hal tersebut menjadi faktor yang menyebabkan pasien DA sangat rentan terhadap perkembangan kondisi kejiwaan khususnya gangguan mood dan kecemasan (Ferrucci et al., 2021). Selain itu, pasien yang terkena DA lebih sering mengalami kecemasan, depresi, ide bunuh diri, dan kualitas hidup yang lebih buruk daripada pasien yang memiliki kondisi disabilitas lainnya, seperti hipertensi atau diabetes (Ferrucci et al., 2021). Dampak yang muncul dapat dilihat dari macam macam faktor, contohnya dari aspek fisik, kesehatan, psikologis, keterkaitan sosial, serta lingkungan seperti berkurangnya rasa percaya diri dan kesan negatif dalam interaksi sosial (Indrastiti, 2015).

Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh Dewi (2018) dengan judul “Hubungan Tingkat Keparahan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dermatitis Atopik Anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien DA ($p < 0,05$). Namun penelitian tersebut memiliki keterbatasan dimana usia responden yang diteliti < 15 tahun sehingga data wawancara yang dilakukan kurang valid dan representatif. Berdasarkan uraian di atas dan didukung dengan data pasien dermatitis atopik dewasa dan remaja di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang banyak dan belum pernah dinilai seberapa jauh dampak dermatitis atopik mempengaruhi kualitas

hidup mereka, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik dengan Kualitas Hidup Pasien” di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Orisinilitas Penelitian

Peneliti	Penelitian
Ferrucci et al., (2021)	<p data-bbox="734 687 1377 804">Judul: <i>Factor Associated with Affective Symptoms and Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis</i></p> <p data-bbox="734 846 1377 1368">Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi faktor demografi dan klinis yang berhubungan dengan gejala afektif dan kualitas hidup pada pasien dengan dermatitis atopik berat. Analisis varians dan korelasi satu arah dilakukan untuk membandingkan satu set variabel klinis kualitatif dan kuantitatif. Tiga model regresi multivariable dilakukan, dengan subskala depresi/kecemasan dan skor <i>Dermatology Life Quality Indeks</i> sebagai variabel dependen, dan faktor-faktor yang signifikan secara statistik pada analisis univariat sebagai faktor independen.</p> <p data-bbox="734 1432 1377 1862">Hasil: Didapatkan hasil gejala kecemasan yang lebih parah dan kualitas hidup yang lebih buruk ($p < 0,01$) secara signifikan terkait dengan gejala depresi yang lebih parah. Jenis kelamin perempuan dan gangguan tidur ($p = 0,03$) secara signifikan berhubungan dengan kecemasan yang lebih parah. Pengobatan sebelumnya dengan siklosporin ($p = 0,03$) atau metotreksat ($p = 0,04$), gejala depresi yang lebih berat ($p < 0,01$), gatal ($p = 0,03$), gangguan tidur ($p < 0,01$) dan persepsi keparahan penyakit kulit ($p < 0,01$) adalah</p>

prediktor signifikan dari kualitas hidup yang rendah. Studi ini menunjukkan interaksi yang kompleks antara keparahan dermatitis atopik, kualitas hidup yang buruk dan adanya gejala afektif yang relevan secara klinis.

Nagata et al., (2021) Judul: *The Influence of Atopic Dermatitis on Health-Related Quality of Life in Bangladesh*

Metode: Penelitian *cross-sectional* untuk menilai dan mengkarakterisasi pengaruh DA pada *Health-Related Quality of Life (HRQoL)* yang terdiri dari 184 pasien dermatitis atopik dewasa yang memenuhi syarat (83 pria dan 101 wanita) di Rumah Sakit Shaheed Suhrawardy *Medical College*. Karakteristik pasien dan keparahan dermatitis atopik diukur menggunakan kuesioner *Eczema Area and Severity Index (EASI)*. Kualitas hidup diukur menggunakan *Dermatology Life Quality Indeks (DLQI)*

Hasil: 51,60% pasien melaporkan bahwa dermatitis atopik sangat mempengaruhi kehidupan mereka. Dalam model regresi multivariabel yang disesuaikan dengan karakteristik pasien, kelompok DA melaporkan skor DLQI yang secara signifikan lebih tinggi (koefisien = 2,72; interval kepercayaan 95% (CI) = 0,38-5,05; $p = 0,022$) daripada kelompok ringan. HRQoL sangat dipengaruhi oleh keparahan AD yang lebih besar.

(Dewi, 2018) Judul: Hubungan Tingkat Keparahan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dermatitis Atopik Anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta

Metode: Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan design penelitian *cross-sectional*. Sampel penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di poliklinik kulit dan kelamin yang

berjumlah 30 orang yang berusia 0-16 tahun. Dermatitis atopik diukur dengan SCORAD dan kualitas hidup dengan CDLQI. Analisis data yang digunakan adalah Kendall's Tau untuk melihat hubungan keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup.

Hasil: Mayoritas responden memiliki tingkat keparahan DA sedang (60%) dan kualitas hidup ringan (33%). Didapatkan terdapat keterkaitan yang bermakna antara tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien dermatitis atopik, $p\text{-value} < 0,05$.

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Keparahannya Dermatitis Atopik dengan Kualitas Hidup Pasien”. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat dan waktu penelitian dimana penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2020 – Desember 2022 dengan kriteria pasien dermatitis remaja dan dewasa.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dirumuskan suatu perumusan permasalahan “Adakah hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien remaja dan dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui apakah tingkat keparahan dermatitis atopik mempengaruhi kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mengetahui angka kejadian dermatitis atopik pada pasien yang berkunjung ke Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan pendukung untuk penelitian selanjutnya di bidang yang sama.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pembaca dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dermatitis atopik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kualitas Hidup

2.1.1. Definisi

World Health Organization (2012) menyampaikan bahwa, kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL) adalah pikiran seseorang mengenai tempat dimana mereka hidup yang kaitannya dengan budaya setempat dan nilai yang dianut dimana kita berada yang meliputi kesejahteraan mental, fisik, dan sosial seseorang. Kualitas hidup seseorang dengan orang lain tidak sama atau berbeda, hal tersebut diakibatkan oleh adanya penilaian tiap-tiap individu mengenai kualitas hidup yang bagus. Kualitas hidup dapat menurun jika faktor-faktor dari kualitas hidup tidak memenuhi seseorang (Talamonti et al., 2021).

2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, antara lain:

a. Dukungan Sosial

Dukungan kepada individu dapat timbul dari keluarga, masyarakat sekitar, kerabat, serta fasilitas memadai yang dapat

menunang jalannya kehidupan individu (Tones, Woodall, Cross, & Green, 2019).

b. Usia

Faktor umur memiliki kaitan dengan tingkat kualitas hidup seseorang. Semakin bertambahnya usia, semakin buruk kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia individu, maka masa untuk melakukan perubahan dalam hidup individu tersebut akan semakin berkurang (Tones et al., 2019).

c. Penghasilan

Penelitian yang dilakukan Sirojammuniro (2015) menunjukkan bahwa penghasilan erat hubungannya dengan pekerjaan individu. Individu dengan penghasilan rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan kesejahteraan hidup yang kurang tercukupi.

d. Kontrol

Sikap seseorang ketika bertemu dengan orang lain yang memiliki sikap yang berbeda dan memberikan batasan terhadap aktivitas yang berguna untuk menjaga tubuh agar tetap stabil disebut sebagai kontrol (Tones et al., 2019).

e. Potensi dan Peluang

Potensi serta peluang berhubungan dengan kemampuan serta kemauan individu ketika menilai adanya kesempatan yang bisa untuk dilakukan (Tones et al., 2019).

f. Sumber Daya

Sumber daya berhubungan dengan adanya kemampuan serta kondisi tubuh yang dipunyai ataupun saat ini sedang mengalami hal tersebut (Tones et al., 2019).

g. Keterampilan

Keterampilan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melaksanakan skill yang dapat dikembangkan guna untuk meraih dari kualitas diri yang optimal (Tones et al., 2019).

h. Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan berhubungan dengan terjadinya perbedaan lingkungan sekitar individu. Contohnya yang disebabkan oleh bencana alam yang dapat menimbulkan kerusakan dari lingkungan tempat dimana individu berada yang kemudian berpengaruh pada kualitas hidupnya (Tones et al., 2019).

2.1.3. Pengukuran

Dermatology Life Quality Index (DLQI) merupakan suatu kuesioner yang dikemukakan oleh Finlay serta Khan di Inggris di tahun 1994 untuk mengukur kualitas hidup pasien dermatologis dan merupakan ukuran yang paling umum digunakan dalam uji klinis (Basra, Salek, Camilleri, Sturkey, & Finlay, 2015).

DLQI dapat digunakan pada semua penyakit kulit yang terdiri atas 10 pertanyaan mengenai dampak penyakit kulit pada berbagai aspek kualitas hidup pasien selama seminggu terakhir mencakup gejala, perasaan, aktivitas sehari-hari, waktu luang, pekerjaan atau sekolah, hubungan pribadi, dan efek samping pengobatan. Setiap item dinilai pada skala 4 poin: irrelevant/tidak relevan, sedikit, banyak, serta sangat banyak. Skor item (0–3) ditambahkan untuk memberikan skor total (0–30). Skor maksimal DLQI adalah 30. Berdasarkan perolehan skor, kriteria kualitas hidup menurut DLQI dikategorikan menjadi tiga, yaitu tidak berpengaruh, efek ringan, efek sedang, efek berat, dan efek sangat berat pada kehidupan pasien. Semakin tinggi skor yang didapatkan, maka semakin parah efek yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

2.2.Dermatitis Atopik

2.2.1. Definisi

Dermatitis berasal dari bahasa Yunani, “derma” yang berarti kulit dan “itis” yang berarti peradangan. Atopi didefinisikan sebagai kecenderungan bawaan untuk menghasilkan antibodi imunoglobulin E (IgE) sebagai respons terhadap sejumlah penyebab yang berasal dari lingkungan umum seperti serbuk sari, debu rumah, tungau, dan alergen makanan (Dewi, 2018).

Dermatitis atopik (DA) atau yang juga dikenal dengan atopik eksem adalah penderita radang kulit yang kronik yang umumnya terjadi sejak masa kanak-kanak (Huang et al., 2022). Penyakit ini biasanya diturunkan secara genetik dengan gambaran klinis berupa eritema, edema, vesikel, erosi, dan eksudasi disertai dengan rasa gatal pada kulit (He et al., 2020). Dermatitis atopik cenderung mengenai permukaan fleksura tubuh, leher anterior dan lateral, kelopak mata, dahi, wajah, pergelangan tangan, punggung kaki, dan tangan (Chairani et al., 2020)

2.2.2. Epidemiologi

Menurut Schneider *et al.*, (2013) prevalensi DA meningkat selama 30 tahun terakhir. Insiden DA di negara maju 10 hingga 20% pada masa kecil serta 1 hingga 3% pada masa dewasa. Kejadian DA

lebih sering dijumpai pada wanita dibanding lelaki dengan ratio sebesar 1,3:1 (Ali, Vyas, & Finlay, 2020). Prevalensi penyakit dermatitis di Indonesia sebesar 6,78% dan 7,95% di tingkat Jawa Tengah (Rinawati & Wulandari, 2020). Selama periode 2012-2013 ditemukan 121 pasien dermatitis atopik di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Safarina & Muslimin, 2014). Insiden DA pada remaja dan dewasa di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 122 kasus pada tahun 2020-2022.

2.2.3. Etiologi dan Patogenesis

Penyebab terjadinya dermatitis atopik dapat dibagi berdasarkan faktor internal dan eksternal. Faktor internal penyebab DA dapat berupa factor genetic, hipersensitivitas dikarenakan meningkatnya nilai dari immunoglobulin (Ig) E, disfungsi sawar kulit, dan gangguan psikus. Sedangkan untuk faktor eksternalnya antara lain adalah bahan iritan, alergen debu, tungau debu rumah, infeksi mikroba, dan lingkungan. Faktor internal lebih berperan sebagai faktor prediposisi. Sedangkan untuk faktor eksternal cenderung sebagai faktor pencetus (Boediardja, 2015).

2.1.3.1. Faktor Internal

1. Genetik

Pada salah satu orang tua yang memiliki riwayat DA, insiden terjadinya DA pada anak akan meningkat dua kali lipat dan tiga kali lipat apabila ditemukan pada kedua orang tua (Boediardja, 2015).

Terdapat penelitian yang menyelidiki gen-gen spesifik yang terlibat dalam atopi dan DA dimana terdapat hubungan antara fenotip DA dengan kromosom tertentu. Proses tersebut diakibatkan oleh meningkatnya sel Th2 yang menghasilkan Interleukin-3, Interleukin-4, Interleukin-5, Interleukin-13, GM-CSF yang menimbulkan adanya rangsangan pada eosinofil yang menstimulus sel limfosit B membuat IgE serta dapat terjadi peningkatan dari pertumbuhan serta perkembangan sel mast, namun Th1 tidak meningkat (Oktarianti, 2019).

2. Hipersensitivitas

Secara umum, penderita dermatitis atopik mengalami eosinofil serta tingkat IgE yang meningkat di permukaan sel langerhans epidermis (Oktarianti, 2019). Terdapat peningkatan IgE pada 85% pasien DA (Boediardja, 2015). Hipersensitivitas pada dermatitis atopik berhubungan dengan sel T *helper* (Th), yang

berperan dalam mengetahui adanya antigen serta respon imun yang dapat diatur seperti inflamasi serta proliferasi sel T dan B spesifik. Pada fase awal DA respons sel T didominasi oleh Th2 tetapi selanjutnya terjadi pergeseran dominasi menjadi respons Th1 yang berakibat pada pelepasan kemokin dan sitokin proinflamasi, IL-4, IL-5, dan *Tumor Necrosis Factor* (TNF- α) yang merangsang produksi IgE dan respons inflamasi sistemik sehingga pasien DA mengalami pruritus di kulitnya (Abuabara et al., 2019b).

3. Sawar Kulit

Orang yang menderita dermatitis atopik secara umum mempunyai kulit yang lebih kering di daerah lesi ataupun tidak, hal tersebut berkaitan dengan proses rusaknya sawar kulit. Penyebab kelainan fungsi sawar kulit diduga karena tidak adanya *ceramide* pada kulit, yang fungsinya adalah zat untuk mengikat air yang berada pada tempat extraselular dari stratum korneum. Variasi pH kulit dapat menimbulkan adanya gangguan pada metabolisme lemak yang ada pada kulit. Gangguan pada sawar kulit menyebabkan terjadinya *Trans Epidermal Water Loss* (TEWL) yang meningkat 2

hingga 5 kali dari biasanya yang menyebabkan kulit semakin kering. Keadaan tersebut akan menjadikan *port dentry* masuknya bakteri, virus, allergen yang dapat menyebabkan iritasi maupun penyakit pada kulti. Bakteri pada pasien DA mengeluarkan seramidase yang menimbulkan metabolisme ceramide menjadi sphingosine serta lipid acid, sehingga dapat berkurangnya kadar ceramide pada lapisan stratum korneum, yang dapat membuat kulit menjadi lebih kering. Kelainan ini akan menyebabkan pruritus dan menyebabkan kerusakan sawar kulit jika terjadi garukan yang berulang sehingga masuknya bakteri, virus, allergen sehingga lebih mudah (Boediardja, 2015).

4. Gangguan Psikis

Faktor dari psikoneuroimmunologi serta adanya stres dan emosi menjadi penyebab dermatitis atopik. Stres dapat menimbulkan kerusakan pada sawar kulit yang dapat merangsang alergi ataupun Th2. Sekitar 22-80% penderita DA mengalami perburukan pada lesi akibat stress emosional (Boediardja, 2015).

2.1.3.2. Faktor Eksternal

1. Iritan

Kulit penderita DA lebih rentan terhadap bahan iritan seperti sabun, deterjen, desinfektan, bahan wol, dan cairan rumah tangga (Boediardja, 2015).

2. Alergen

Beberapa allergen mempengaruhi proses terjadinya

DA, antara lain:

- a. Alergen hirup, yaitu debu rumah serta tungau debu rumah ditandai dengan kadar IgE spesifik yang meningkat.
- b. Alergen makanan seperti telur, kacang-kacangan, soya, dan gandum yang dibuktikan dengan uji kulit tusuk (*prick test*) dan *Soft Allergen Food Patch Test* (SAFPT).
- c. Infeksi Mikroba

Terdapat peningkatan kolonisasi *stapylococcus aureus* pada lesi penderita DA. *Stapylococcus aureus* dapat menempel pada kulit hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya hubungan antara protein A2 serta asam teikoik (*teichoic acid*) pada dinding sel yang memiliki

fibronectin, laminin, serta fibrinogen. Dermatitis atopik dapat merubah kandungan lemak dan membuat spongosit menjadi berkurang serta sebagai agen alamiah antimicrobial yang membuat *staphylococcus aureus* tumbuh dan berkolonisasi.

d. Lingkungan

Lingkungan yang kotor seperti adanya asap rokok dan polusi udara akan menyebabkan kekambuhan pada DA. Suhu panas yang menyebabkan keluarnya keringat berlebih juga akan memicu pruritus dan kekambuhan DA (Boediardja, 2015).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Menurut Watson dan Kapur dikutip dari Evina (2015), manifestasi klinis dari DA dibagi menjadi 3 fase yaitu DA infantil, DA anak, dan DA remaja dan dewasa.

2.2.4.1. Dermatitis atopik infantil (0 bulan – 2 tahun)

Dermatitis atopik dapat muncul pertama kali pada tahun pertama kehidupan dan dimulai pada usia 2 bulan. Lesi DA pada infantil sering juga disebut dengan *milk scale* karena menyerupai bekas susu. Gambaran yang sering

tampak seperti eritema, papul, dan vesikel yang halus. Lesi biasanya muncul pada daerah wajah (dahi, pipi, dagu), leher, kulit kepala, badan, dan permukaan ekstensor ekstremitas. Rasa gatal seringkali menyebabkan timbulnya refleks menggaruk sehingga papul akan pecah dan menjadi krusta. Lesi eksudatif, erosi, dan krusta dapat meluas dan menjadi lesi kronis.

2.2.4.2. Dermatitis atopik anak (2 tahun – 16 tahun)

Dermatitis atopik pada anak dapat terjadi akibat kelanjutan dari DA infantil maupun timbul sendiri setelah menginjak usia kanak-kanak. Umumnya lesi tersebar simetris di area fleksura, tangan, dan kaki. Penderita cenderung sensitif terhadap bahan wol, bulu binatang dan alergen hirup seperti debu dan tungau debu rumah.

2.2.4.3. Dermatitis atopik remaja dan dewasa (>16 tahun)

Gejala DA pada remaja dan dewasa banyak timbul pada bibir, ekstremitas, lipatan paha, dan lipatan siku. Lesi berupa papul datar, plak likenifikasi dengan skuama, dan seringkali terjadi ekskoriasi dan eksudasi akibat garukan. Biasanya DA akan membaik pada usia 30 tahun ke atas.

2.2.5. Diagnosis

Diagnosis pada dermatitis atopik dapat ditegakan berdasarkan manifestasi klinis dan kriteria khusus dengan mempertimbangkan riwayat pada pasien. Rasa gatal, lesi eksematososa, dan kekambuhan merupakan gejala DA yang tampak menonjol (Evina, 2015). Dalam perkembangan selanjutnya, menggunakan tes alergi yaitu tes tusuk (*skin prick test*) serta dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar Immunoglobulin E total yang merupakan kriteria diagnosis (Djuanda & Sularsito, 2011).

Hanifin dan Rajka (1980) mengusulkan suatu kriteria diagnosis DA yang terdiri dari 4 kriteria mayor serta 26 kriteria minor. Diagnosis dapat ditegakkan apabila pasien setidaknya memiliki 3 kriteria mayor dan 3 kriteria minor. Namun, hal tersebut lebih cocok apabila difungsikan pada diagnosis penelitian yang berdasarkan RS serta eksperimen dan tidak sesuai apabila dilakukan terhadap penelitian yang berdasarkan populasi. Oleh sebab itu pada tahun 1994, William, dkk mengubah serta membuat kriteria Hanifin dan Rajka menjadi lebih sederhana serta memiliki petunjuk diagnosis DA yang dapat difungsikan dengan baik serta cepat (Evina, 2015). Kriteria diagnosis DA menurut Hanifin dan Rajka dapat dilihat pada Tabel 2.1

dan kriteria diagnosis DA menurut William, dkk dapat dilihat pada Tabel 2.2 (Evina, 2015).

Tabel 2. 1 Kriteria Diagnosis DA Hanifin dan Rajka

Kriteria Mayor	Kriteria Minor
1. Pruritus (gatal)	1. Hiperpigmentasi daerah periorbital
2. Morfologi sesuai umur dan distribusi lesi yang khas	2. Tanda Dennie-Morgan
3. Bersifat kronik eksaserbasi	3. Keratokonu
4. Riwayat atopi individu atau keluarga	4. Konjungtivitis rekuren
	5. Katarak subkapsuler anterior
	6. Cheilitis pada bibir
	7. White dermatographism
	8. Pitiriasis Alba
	9. Fissura pre-aurikular
	10. Dermatitis di lipatan leher anterior
	11. Facial pallor
	12. Hiperliniar palmaris
	13. Keratosis palmaris
	14. Papul perifokular hyperkeratosis
	15. Xerotic
	16. Iktiosis pada kaki
	17. Eczema of the nipple
	18. Gatal bila berkeringat
	19. Awitan dini
	20. Peningkatan Ig E serum
	21. Reaktivitas kulit tipe cepat (tipe 2)
	22. Kemudahan mendapat infeksi Stafilokokus dan Herpes Simpleks
	23. Intoleransi makanan tertentu
	24. Intoleransi beberapa jenis bulu binatang

25. Perjalanan penyakit dipengaruhi faktor lingkungan dan emosi
26. Tanda Hertoghe (kerontokan pada alis bagian lateral)

Tabel 2. 2 Kriteria Diagnosis DA William, dkk

I Harus ada:

Rasa gatal (bekas garukan pada anak-anak)

II Ditambah 3 atau lebih:

1. Terkena pada daerah lipatan siku, lutut, di depan mata kaki atau sekitar leher (termasuk pipi pada anak di bawah 10 tahun).
2. Anamnesis ada riwayat atopi seperti asma atau hay fever (ada riwayat penyakit atopi pada anak-anak).
3. Kulit kering secara menyeluruh pada tahun terakhir.
4. Ekzema pada lipatan (termasuk pipi, kening, badan luar pada anak <4 tahun).
5. Mulai terkena pada usia dibawah 2 tahun (tidak digunakan pada anak <4 tahun).

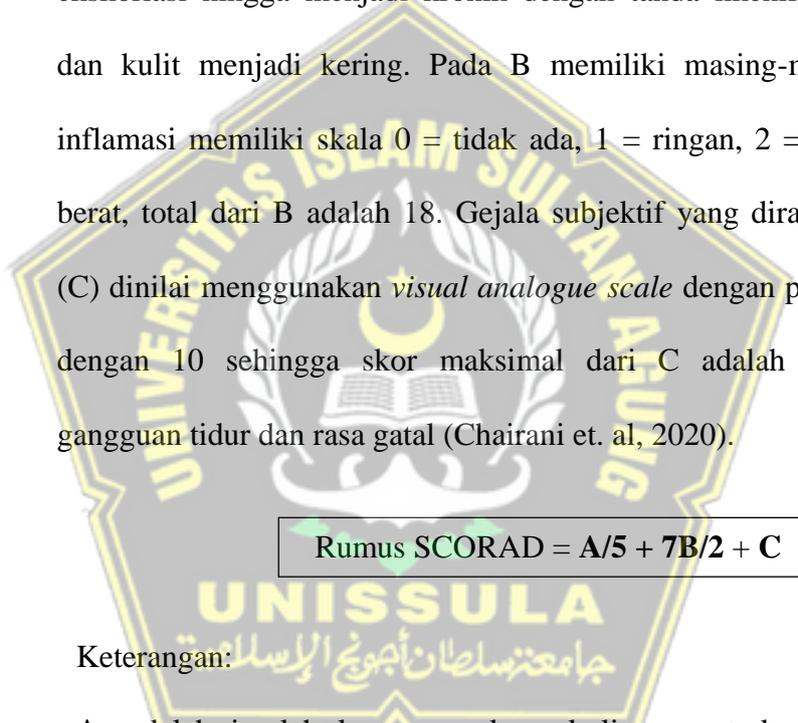
2.2.6. Tingkat Keparahan

Tingkat keparahan dermatitis atopik adalah derajat keparahan lesi pada pasien dermatitis atopik. Untuk mengukur derajat keparahan dari DA, *The European Task Force on Atopic Dermatitis* membuat suatu indeks dengan istilah SCORAD (*Scoring of Atopic Dermatitis*). SCORAD mengukur tingkat keparahan DA dengan menilai (A) luas

luka, (B) tanda-tanda inflamasi, (C) Gejala subjektif keluhan gatal dan gangguan tidur.

Metode *the rule of nine* dapat digunakan untuk menilai luas luka (A) dari skala 0 sampai dengan 100. *Inflammation sign* (B) pada SCORAD menilai 6 kriteria, mulai dari eritema, papul/edema, ekskoriasi hingga menjadi kronik dengan tanda likenifikasi, krusta, dan kulit menjadi kering. Pada B memiliki masing-masing tanda inflamasi memiliki skala 0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, total dari B adalah 18. Gejala subjektif yang dirasakan pasien (C) dinilai menggunakan *visual analogue scale* dengan poin 0 sampai dengan 10 sehingga skor maksimal dari C adalah 20 meliputi gangguan tidur dan rasa gatal (Chairani et. al, 2020).

$$\text{Rumus SCORAD} = A/5 + 7B/2 + C$$

Keterangan: 

A: adalah jumlah luas permukaan kulit yang terkena dermatitis atopik di luar kulit kering dengan mengikuti rule of nine dengan jumlah skor tertinggi kategori A adalah 100.

B: adalah jumlah dari 6 kriteria inflamasi yaitu eritema/kemerahan, edema/papul/gelembung yang melepuh, oozing/krusta, ekskoriasi, likenifikasi/berkerak/bersisik, keringan kulit, semua mempunyai

nilai masing- masing berskala 0-3 (0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat), jumlah skor tertinggi kategori B ini adalah 18.

C: adalah jumlah dari nilai gatal dan gangguan tidur dengan skala 0 – 10 dengan jumlah skor tertinggi kategori C adalah 20.

Berdasarkan dari penilaian SCORAD, dermatitis atopik digolongkan menjadi:

1. Dermatitis atopik ringan (skor SCORAD <15): perubahan warna kulit menjadi kemerahan, kulit kering yang ringan, gatal ringan, tidak ada infeksi sekunder.
2. Dermatitis atopik sedang (skor SCORAD antara 15–40): kulit kemerahan, infeksi kulit ringan atau sedang, gatal, gangguan tidur, dan likenifikasi.
3. Dermatitis atopik berat (skor SCORAD >40): kulit kemerahan, gatal, likenifikasi, gangguan tidur, dan infeksi kulit yang semuanya berat.

Indeks pengukuran SCORAD (*Scoring of Atopic Dermatitis*)

dapat dilihat pada Gambar 2.1

SCORAD INDEX
EUROPEAN TASK FORCE
ON ATOPIC DERMATITIS

Last Name First Name
Date of Birth: DD/MM/YY
Date of Visit:

4.5 (8.5)
4.5 4.5
18
9 9

4.5 (8.5)
4.5 4.5
18
9 9 (6) (6)

Figures in parenthesis for children under two years

A: EXTENT Please indicate the area involved

B: INTENSITY

C: SUBJECTIVE SYMPTOMS
PRURITUS + SLEEP LOSS

CRITERIA	INTENSITY
Erythema	
Oedema/Papulation	
Oozing/crust	
Excoriation	
Lichenification	
Dryness*	

* Dryness is evaluated on uninvolved areas

$A/5 + 7B/2 + C$

MEANS OF CALCULATION
INTENSITY ITEMS
(average representative area)
0 = absence
1 = mild
2 = moderate
3 = severe

Visual analogue scale (average for the last 3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10) 0 10

SLEEP LOSS (0 to 10) 0 10

Gambar 2. 1 SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis)
(Schneider et al., 2013)

2.2.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien DA hanya dilakukan apabila terdapat keraguan klinis. Pemeriksaan penunjang pada DA antara lain adalah uji kulit dan pemeriksaan kadar IgE. Uji kulit yang dilakukan dengan cara uji gores (*scratch test*), uji tusuk (*prick test*), dan uji suntik intradermal (*intradermal test*) (Boediardja, 2015). Pemeriksaan IgE spesifik yang positif dapat digunakan sebagai

pertimbangan kemungkinan pencetus pada pasien DA (Abuabara et al., 2019).

2.2.8. Diagnosis Banding

Beberapa penyakit memiliki gambaran klinis berupa ruam kulit yang menyerupai DA. Namun, evaluasi yang cermat dari morfologi dan lokalisasi ruam dikombinasikan dengan informasi tentang pasien membantu dalam arah diagnosis suatu penyakit (Cork et al., 2022). Dermatitis atopik memiliki gambaran klinis hampir serupa yang dibedakan terkait usia, manifestasi klinis, dan predileksinya. Diagnosis banding DA pada bayi seperti: psoriasis, dermatitis seboroik, dan dermatitis popok. Pada usia kanak-kanak DA harus dibedakan dengan dermatitis kontak, dermatitis intertriginosa, dermatitis numularis, dan dermatitis traumatika. Sedangkan pada fase dewasa lebih mirip dengan neurodermatitis atau liken simpleks kronik (Boediardja, 2015). Riwayat atopi dalam keluarga sangat membantu dalam menegakkan diagnosis DA (Evina, 2015).

2.3. Hubungan Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik Dengan Kualitas

Hidup

Dermatitis atopik telah mempengaruhi kualitas hidup pada pasien. Sebuah studi melaporkan bahwa tingkat keparahan penyakit dan kualitas

hidup berkorelasi pada dermatitis atopik di titik waktu dan dari waktu ke waktu. Pasien yang mengalami dermatitis atopik seringkali mengalami frustrasi terkait dengan penampilan dan kecacatan yang dialami tubuh mereka. Hal tersebut menjadi faktor yang menyebabkan pasien DA sangat rentan terhadap perkembangan kondisi kejiwaan khususnya gangguan mood dan kecemasan (Cheng et al., 2015). Selain itu, pasien yang terkena DA lebih sering mengalami kecemasan, depresi, ide bunuh diri, dan kualitas hidup yang lebih buruk daripada pasien yang memiliki kondisi disabilitas lainnya, seperti hipertensi atau diabetes (Ferrucci et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Abuabara et al., (2019) menjelaskan bahwa 38% orang dewasa dengan DA memiliki onset gejala di masa kanak-kanak dimana lebih dari setengah pasien dewasa melaporkan bahwa DA memiliki efek sedang hingga sangat besar pada kualitas hidup mereka. Sebuah penelitian yang dilakukan di Eropa terhadap 1189 pasien dewasa dengan DA berat hingga sedang menyatakan bahwa 10% diantaranya menunjukkan gejala depresi. Pada pasien dengan DA berat, 88% diantaranya merasa memiliki gangguan kemampuan dalam menghadapi kehidupan (Ring et al., 2019).

Menurut Indrastiti (2015) terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan tingkat keparahan dermatitis atopik terhadap kualitas hidup pasien, antara lain:

1. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih memiliki perasaan malu dan takut akan penolakan di lingkungan sosialnya akibat adanya lesi pada tubuh. Dibandingkan dengan pria, wanita juga cenderung lebih mengekspresikan emosi mereka.

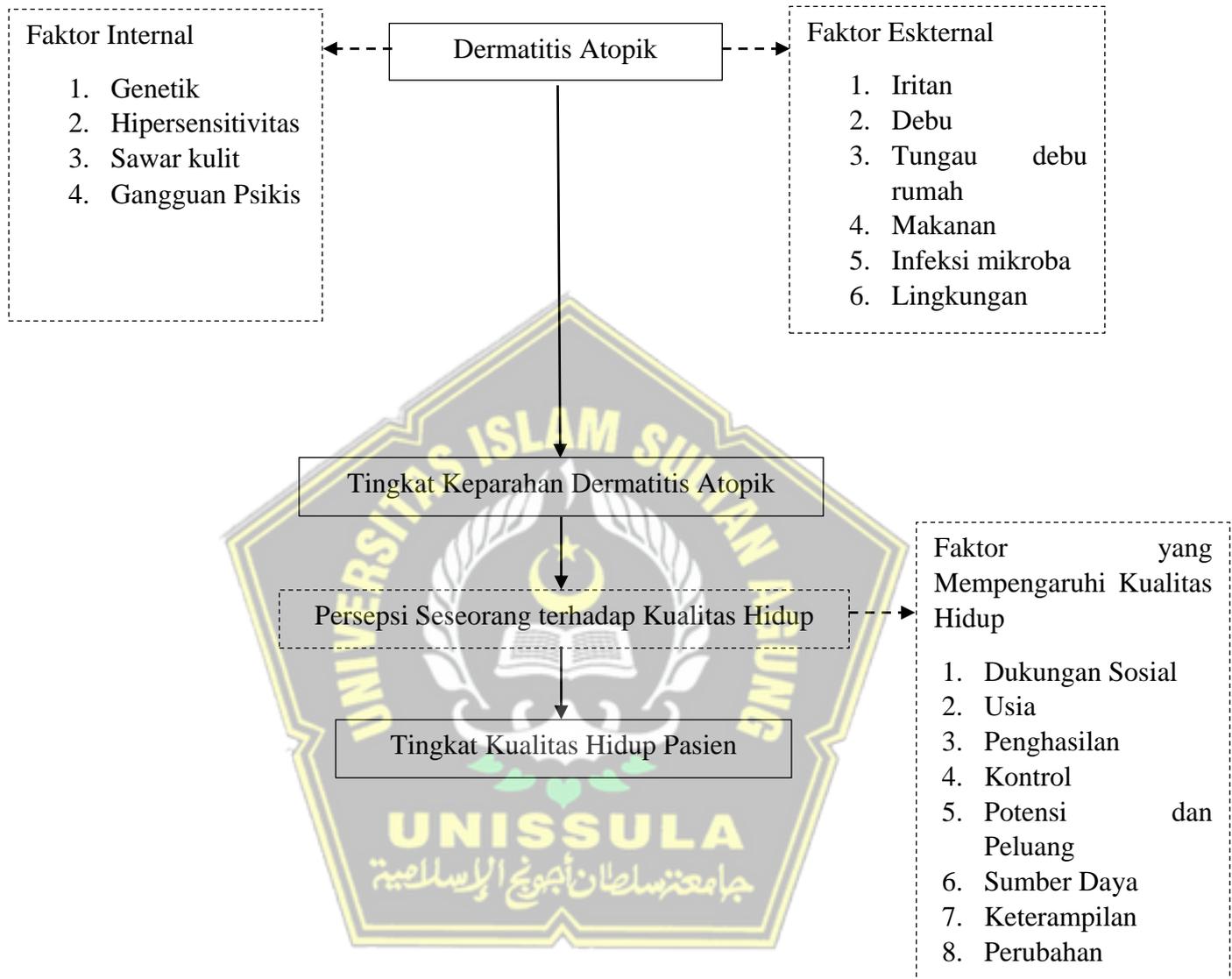
2. Luas Lesi

Dermatitis atopik dengan lesi yang luas sangat mengganggu penderita DA, bahkan dalam melakukan aktivitas hariannya dapat terganggu.

3. Sosial dan Lingkungan

Hal yang seringkali terjadi pada penderitanya adalah seperti kurangnya percaya diri, kesan negatif dalam interaksi sosial, dan juga perasaan malu (Indrastiti, 2015).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

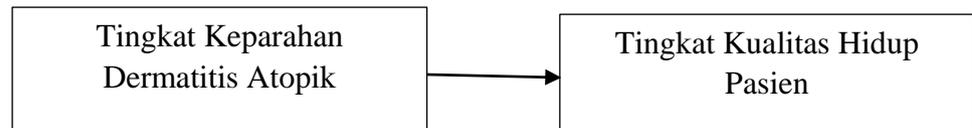
Keterangan:

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

→ : Berpengaruh

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien remaja dan dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yang menilai hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas: Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik

3.2.1.2 Variabel Tergantung: Kualitas Hidup Pasien

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik

Tingkat keparahan dermatitis atopik dalam penelitian ini adalah derajat keparahan lesi pada sampel penelitian, yaitu pasien yang terdiagnosis dermatitis atopik di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Derajat keparahan DA diukur menggunakan SCORAD (*Scoring of Atopic Dermatitis*) yang ditentukan oleh dokter spesialis kulit dan kelamin dengan kategori ringan, sedang, dan berat.

Kategori:

1. DA Ringan : skor < 15
2. DA Sedang : skor 15-40
3. DA Berat : skor > 40

Skala data: Ordinal

3.2.2.2. Kualitas Hidup Pasien

Kualitas hidup pasien adalah kemampuan pasien yang terdiagnosis dermatitis atopi di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam melakukan menjalankan peran dan fungsi sosialnya untuk melakuakn kegiatan harian sesuai kondisi yang ada pada biologis maupun psikologisnya. Kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuesioner DLQI (*Dermatologi Life Quality Index*).

Kategori:

1. Tidak berpengaruh pada kehidupan pasien : skor 0-1
2. Efek ringan pada kehidupan pasien : skor 2-5
3. Efek sedang pada kehidupan pasien : skor 6-10
4. Efek berat pada kehidupan pasien : skor 11-20
5. Efek sangat berat pada kehidupan pasien: skor 21-30

Skala data: Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dermatitis atopik.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dermatitis atopik remaja dan dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Januari 2020 – 30 Desember 2022.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dermatitis atopik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah sampel 29. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Pasien dermatitis atopik remaja dan dewasa usia 17 – 45 tahun yang pernah datang atau sedang menjalani rawat jalan di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Pasien telah terdiagnosis dermatitis atopik oleh dokter spesialis kulit dan kelamin dalam rekam medik di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Pasien dengan diagnosis dermatitis atopik ringan, sedang, dan berat.
4. Pasien bersedia mengikuti penelitian, didampingi selama pengisian kuesioner, dan mampu berkomunikasi dengan baik.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gangguan kejiwaan.
2. Pasien yang memiliki penyakit sistemik yang berkaitan dengan tingkat kualitas hidup seperti diabetes mellitus dan hipertensi.
3. Pasien yang tidak mengalami kekambuhan dermatitis atopik > 1 bulan.
4. Pasien yang berdomisili di luar kota Semarang.

3.3.3. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*

dengan tujuan untuk mengetahui hubungan korelasi antar variabel dengan hipotesis dua arah. Rumus perhitungan besar sampel yang digunakan sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,960 + 0,842}{0,5 \ln[(1+0,5)/(1-0,5)]} \right]^2 + 3$$

$$n = 29,02$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z α = Deviat baku alfa

Z β = Deviat baku beta

r = Korelasi minimal yang dianggap bermakna

Berdasarkan perhitungan di atas, minimal sampel yang dibutuhkan 29 pasien.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien dermatitis atopik.
2. Lembar kerja untuk penilaian tingkat keparahan dermatitis atopik berdasarkan *SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis)*.

3. Rekam medik pada pasien dermatitis atopik usia 17 - 45 tahun yang berkunjung ke Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Januari 2020 – 30 Desember 2022, sebagai data sekunder.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

Pengumpulan beberapa pustaka yang menunjang, observasi lapangan, menemukan populasi terjangkau dan sampel, dan penyusunan proposal.

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

3.5.2.1. Pengajuan *ethical clearance* kepada Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.5.2.2. Perizinan pelaksanaan penelitian ke bagian rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

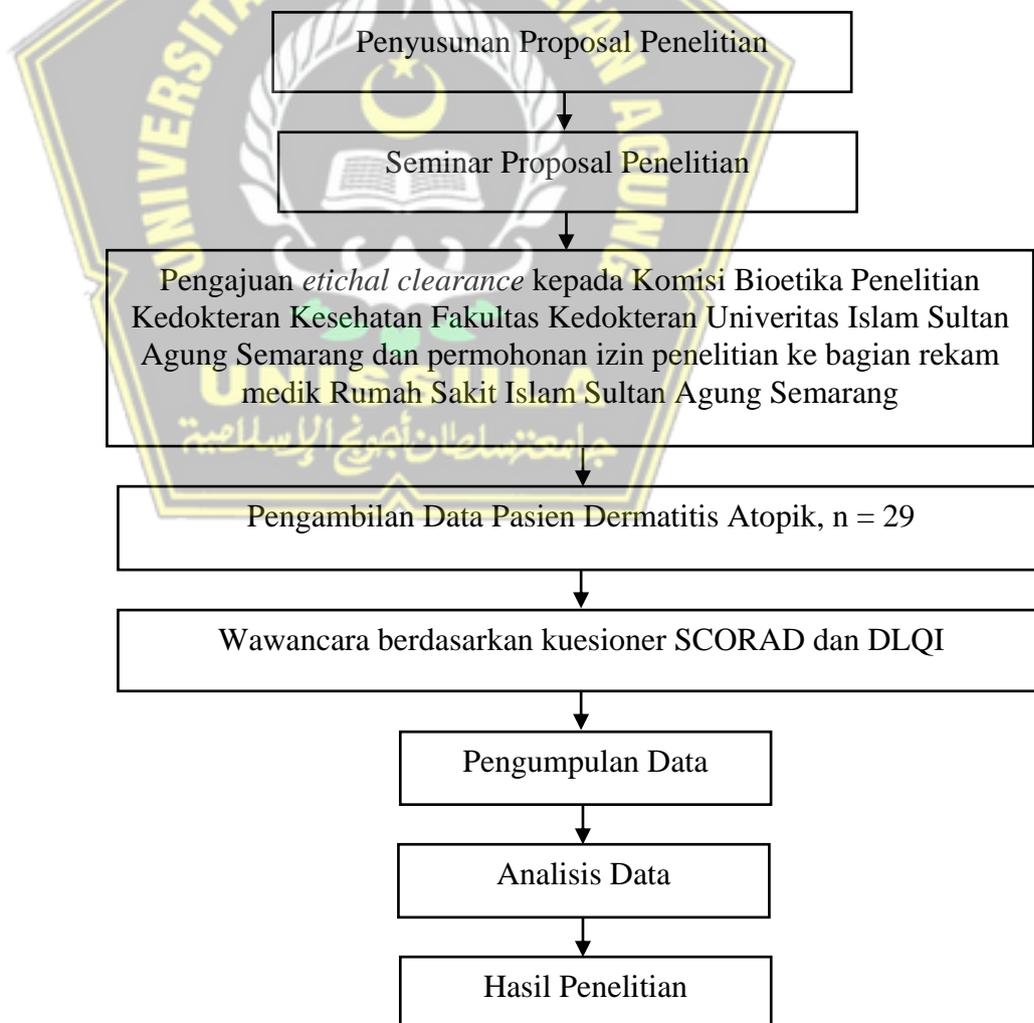
3.5.2.3. Pengambilan data dengan mengumpulkan data sekunder yang terdapat pada rekam medik pasien dermatitis atopik remaja dan dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan menentukan sampel penelitian yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 29 sampel dengan teknik *consecutive sampling*.

3.5.2.4. Melakukan pendataan kemudian menjelaskan tujuan penelitian, meminta kesediaan dan persetujuan kepada pasien untuk dilakukan wawancara sesuai dengan kuesioner DLQI dan SCORAD.

3.5.2.5. Melakukan analisis data menggunakan program SPSS 25.

3.5.2.6. Menyusun laporan penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI).

3.5.3. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020 – Desember 2022.

3.7. Analisis Hasil

Pada penelitian ini, data yang berupa tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien dianalisis menggunakan *software* SPSS 25. Analisis data bertujuan untuk memperoleh kesimpulan yang jelas terhadap data yang sudah dikumpulkan.

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian untuk menghitung distribusi dan frekuensi data. Pada penelitian ini akan mendeskripsikan variabel tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien.

3.7.2. Analisis Bivariat

Data yang didapat pada penelitian ini, dilakukan uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji korelasi *Spearman* adalah suatu teknik korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung (Sarwono, 2013). Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) yaitu:

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien, hal tersebut dinilai berdasarkan koefisien korelasi pada uji korelasi *Spearman*. Kriteria pedoman untuk menentukan interpretasi dari koefisien korelasi menurut (Sarwono, 2013) dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,49 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020 – Desember 2022 dengan jumlah responden 29 orang. Dari data rekam medik pasien dermatitis atopik yang menjalani rawat jalan di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 122 pasien remaja dan dewasa. Dari 122 pasien tersebut, 18 pasien menolak menjadi responden dan 75 pasien tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 2 pasien memiliki riwayat gangguan kejiwaan pada rekam medik, 8 pasien memiliki penyakit sistemik yang mempengaruhi kualitas hidup, 19 pasien tidak memiliki data sekunder yang lengkap seperti alamat dan nomer telepon pada rekam medik, 12 pasien sudah tidak mengalami kekambuhan > 1 bulan, dan 34 pasien berdomisili di luar kota Semarang sehingga terkumpul responden berjumlah 29 pasien. Setelah dilakukan pengambilan data sekunder di rekam medik, selanjutnya dilakukan pengambilan data primer dengan cara wawancara dan membagikan kuesioner pada responden.

Tabel 4. 1 Uji Normalitas dengan *Shapiro-Wilk*

Variabel	Signifikansi
Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik	0,078
Kualitas Hidup	0,051

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa data penelitian terdistribusi normal. Nilai signifikansi tingkat keparahan dermatitis atopik sebesar 0,078 dan pada kualitas hidup sebesar 0,051. Data dikatakan normal apabila pada semua variabel nilai $p > 0,05$.

4.1.1. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, lama menderita, dan status kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Usia		
Remaja (17-25)	15	51,7
Dewasa (26-45)	14	48,3
Total	29	100,00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	24,1
Perempuan	22	75,9
Total	29	100,00
Lama Menderita		
< 5 Tahun	10	34,5
> 5 Tahun	19	65,5
Total	29	100,00
Status Kerja		
Bekerja	18	62,1
Tidak Bekerja	11	37,9
Total	29	100,00

Sumber : Data Primer (2022)

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah remaja 15 (51,7%) pasien dermatitis atopik, berjenis

kelamin perempuan 22 (79,5%) pasien, lama menderita > 5 tahun 19 (65,5%) pasien, dan 18 (62,1%) pasien bekerja.

2. Variabel Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik dan Kualitas Hidup

a. Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik

Tingkat Keparahan	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Ringan	6	20,7
Sedang	21	72,4
Berat	2	6,9
Total	29	100.00

Source: Data Primer (2022)

Pada Tabel 4.3 menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah tingkat keparahan dermatitis atopik sedang yaitu 21 (72,4%) pasien.

b. Kualitas Hidup

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Tidak ada efek	0	0
Efek Ringan	7	24,1
Efek Sedang	11	37,9
Efek Berat	9	31,0
Efek Sangat Berat	2	6,9
Total	29	100.00

ber : Data Primer (2022)

Pada Tabel 4.4 menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah tingkat keparahan DA yang berefek sedang pada kehidupan pasien yaitu 11 (37,9%) pasien.

4.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien dengan hasil sebagai berikut :

a. Uji Bivariat

Tabel 4. 5 Uji Bivariat

Tingkat Keparahan U	Kualitas Hidup								Total	
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Ringan	5	17,2	1	3,4	0	0,0	0	0,0	6	20,7
Sedang	2	6,9	10	34,5	8	27,6	1	3,4	21	72,4
Berat	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	3,4	2	6,9
Total	7	24,1	11	37,9	9	31,0	2	6,9	29	100,0

er : Data Primer (2022)

Pada Tabel 4.5 didapatkan persentase terbanyak 34,5% yaitu pada pasien dengan tingkat keparahan DA sedang yang berefek sedang pada kualitas hidup.

b. Uji Korelasi Spearman

Tabel 4. 6 Uji Korelasi Tingkat Keparahan dengan Kualitas Hidup

		Tingkat Keparahan	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat Keparahan	Koefisien Korelasi	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	29
	Kualitas Hidup	Koefisien Korelasi	0,674
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	29

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan nilai koefisien korelasi pada uji *Spearman rho's* antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien sebesar 0,674 menunjukkan hubungan yang kuat, sedangkan nilai signifikansi $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien signifikan secara statistik.

4.2. Pembahasan

Pada penelitian ini, jumlah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 29 orang yang terdiri dari 15 responden remaja (51,7%) dan 14 responden dewasa (48,3%). Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara usia remaja dan dewasa. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Boonchai et al, 2020) dimana perbedaan usia antara remaja dan dewasa tidak mempengaruhi timbulnya penyakit dermatitis

atopik. Namun, hasil ini tidak sesuai dengan pernyataan pada penelitian (Abuabara et al., 2019) yang menyatakan bahwa dermatitis atopik cenderung sembuh dengan sendirinya pada pasien yang sudah menginjak usia dewasa.

Pada penelitian ini terdapat 7 responden laki-laki (24,1%) dan 22 responden perempuan (75,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Ali et al., 2020) yang menyatakan bahwa kejadian DA lebih sering dijumpai pada wanita dibanding lelaki dengan ratio sebesar 1,3:1. Pada studi prevalensi yang dilakukan oleh (Boonchai et al, 2020) pada 519 pasien dermatitis atopik di Asia Tenggara, terdapat 379 (73%) perempuan dan 140 (27%) laki-laki. Hal ini juga berbanding lurus dengan penelitian oleh (Kumar et al, 2014) yang dilakukan pada 300 pasien dermatitis atopik di India dimana 181 (60,3%) pasien diantaranya adalah perempuan dan 119 (39,7%) pasien adalah laki-laki. Perempuan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DA. Namun belum diketahui lebih lanjut mengapa DA lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki – laki. Terdapat alasan terjadinya hal tersebut dikarenakan aktivitas perempuan cenderung lebih banyak bersinggungan dengan faktor-faktor pencetus yang menyebabkan kambuhnya penyakit atopi seperti ketika berbelanja kebutuhan sehari-hari, memilih pakaian, dan melakukan aktivitas rumah tangga (Boonchai et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Ferrucci et al., 2021) juga menyatakan bahwa wanita lebih sering mengalami kecemasan dan mengalami hal-hal yang berhubungan dengan emosional sehingga lesi yang dimiliki akan lebih mudah kambuh.

Berdasarkan lamanya menderita dermatitis atopik, pada Tabel 4.2 didapatkan hasil 10 responden (34,5%) menderita dermatitis atopik < 5 tahun, sedangkan 19 responden (65,5%) mengalami dermatitis atopik > 5 tahun. Pada penelitian ini, responden yang menderita dermatitis atopik > 5 tahun memiliki lesi kronis dan sudah pernah menderita DA di masa kanak-kanak yang kemudian muncul kembali ketika sudah remaja dan dewasa. Salah satu responden menjelaskan bahwa lesi dermatitis atopik muncul berkaitan dengan faktor pencetus yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung telur. Beberapa responden yang sudah menderita dermatitis atopik > 5 tahun menjelaskan bahwa beberapa dari mereka memilih untuk tidak melakukan kontrol ke dokter apabila lesinya mengalami kekambuhan dan membeli obat-obatan yang sudah biasa digunakan tanpa resep dokter. Penelitian oleh (Boonchai et al., 2020) menjelaskan bahwa lamanya menderita dermatitis atopik dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya riwayat atopi, kepatuhan dalam melakukan terapi, dan aspek kebersihan dalam kehidupan sehari-hari. Tetapi lama menderita dermatitis atopik ini tidak berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan karena pasien dengan durasi menderita lebih lama justru cenderung lebih mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan penelitian (Talamonti et al., 2021) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,827$) dalam pasien yang dikelompokkan berdasarkan durasi lamanya menderita penyakit dermatitis atopik.

Berdasarkan status kerja pasien, responden yang bekerja lebih banyak yaitu 18 orang (62,1%) dibanding responden yang tidak bekerja yaitu 11 orang (37,9%). Pekerjaan yang dimiliki responden bervariasi diantaranya adalah pegawai, wiraswasta, dan buruh. Sedangkan responden yang tidak bekerja diantaranya adalah mahasiswa dan ibu rumah tangga. Salah satu responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga menjelaskan bahwa kegiatan sehari-hari seperti memasak dan berbelanja ke pasar sangat mempengaruhi kambuhnya lesi dermatitis atopik dimana ketika responden kontak langsung dan mengonsumsi udang, ruam muncul pada tangannya disertai sesak nafas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ring et al., 2019) yang dilakukan pada 519 penderita dermatitis atopik dimana 396 pasien (76,3%) diantaranya adalah pasien dengan kelompok usia produktif yaitu 20-59 tahun. Penelitian (Boonchai et al., 2020) menyatakan bahwa pasien yang bekerja dan frekuensi eksaserbasi dapat memiliki efek yang signifikan pada kualitas hidup dikarenakan kelompok tersebut lebih banyak terlibat dalam kegiatan sosial dan terpengaruh oleh stressor kerja sehingga dermatitis atopik memiliki pengaruh yang lebih buruk pada kualitas hidup. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian (Ring et al., 2019) dimana penderita dermatitis atopik yang bekerja mengalami gangguan kemampuan dalam menghadapi kehidupan yang menyebabkan beberapa penderitanya sampai melewatkan waktu untuk bekerja.

Hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan persentase terbanyak adalah pasien dengan tingkat keparahan sedang yaitu 21 pasien (72,4%), kemudian DA ringan 6 (20,7%) pasien, dan DA berat 2 (6,9%) pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2018) juga memiliki hasil yang serupa dimana dari 30 pasien dermatitis atopik, 18 pasien (60%) diantaranya mengalami tingkat keparahan sedang. Penderita dengan tingkat keparahan sedang memiliki tanda kemerahan, infeksi kulit ringan atau sedang, gatal, gangguan tidur dan likenifikasi (Chairani et al., 2020). Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pasien yang memiliki tingkat keparahan DA sedang hingga berat semuanya mengeluhkan rasa gatal yang datang terus menerus sehingga sangat mengganggu dari aktivitas sehari-hari mereka. Rasa gatal yang dirasakan bahkan menyebabkan tidur mereka tidak nyenyak di malam hari. Pada penelitian ini, lesi paling banyak dijumpai pada daerah ekstremitas dimana responden yang memiliki lesi lebih luas belum tentu memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dikarenakan tingkat toleransi dan intensitas gatal pada individu yang berbeda-beda. Apabila skala gatal dan skala gangguan kualitas tidur yang dirasakan oleh responden semakin tinggi, hal tersebut menjadi salah satu faktor yang memperberat dari tingkat keparahan dermatitis atopik. Pernyataan tersebut sejalan dengan (Schmitt et al., 2016) bahwa dermatitis atopik berhubungan dengan kualitas hidup dimana gatal yang dialami dapat mempengaruhi suasana hati dan keberhasilan tidur. Penelitian oleh (Cork et

al., 2022) menjelaskan bahwa pasien remaja melaporkan kesulitan tidur yang disebabkan oleh DA sehingga terbangun di tengah malam dan dini hari dengan konsekuensi kantuk di siang hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Talamonti et al., 2021) mendapatkan hasil bahwa gangguan tidur yang dialami penderita dermatitis atopik berkorelasi positif dengan depresi ($r = 0,307$, $p < 0,005$). Penelitian oleh (Ring et al., 2019) juga menyatakan bahwa dari 1189 pasien DA sedang hingga berat, 10% diantaranya menunjukkan gejala depresi, 57% secara emosional terbebani dengan rasa gatal yang luar biasa, perasaan seperti mencoba menyembunyikan eksim, dan merasa bersalah karena eksim.

Pada Tabel 4.4 didapatkan hasil pengukuran kualitas hidup terbanyak pada penderita dermatitis atopik adalah efek sedang pada pasien yaitu 11 (37,9%), kemudian efek ringan 7 (24,1%) pasien, efek berat 9 (31,0%) pasien, dan efek sangat berat 2 (6,9%) pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh penulis, semua pasien dermatitis atopik merasakan efek pada kualitas hidupnya. Hal utama yang menyebabkan penurunan kualitas hidup antara lain adalah rasa gatal, rasa malu, rasa tidak nyaman, dan rasa terganggu pada aktivitas sehari-hari yang dirasakan oleh 28 (96,55%) responden. Pada 22 (75,86%) responden mengutarakan bahwa DA yang diderita mempengaruhi cara berpakaian dimana mereka cenderung untuk menutupi lesi yang ada pada tubuh terutama yang berlokasi di kaki dan tangan dengan menggunakan

baju dan celana panjang. Pada 18 (62%) responden mengutarakan bahwa DA mengganggu kegiatan berbelanja, mengurus rumah atau pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Talamonti et al., 2021) dimana dari pemeriksaan kualitas hidup yang dinilai terhadap 174 pasien, seluruhnya dilaporkan mengalami penurunan pada kualitas hidupnya. Penelitian oleh (Dreno et al., 2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga, pendidikan ke masyarakat, dan mengurangi stigma buruk mengenai lesi dermatitis atopik akan sangat penting dan mempengaruhi kesejahteraan psikologis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil pengelompokan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh pasien dermatitis atopik berefek pada kualitas hidupnya dengan persentase kelompok terbanyak adalah 10 responden (34,5%) yang memiliki tingkat keparahan DA sedang dengan efek sedang pada kualitas hidupnya. Berdasarkan Tabel 4.6, penelitian ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan dasar teori dan hipotesis, yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien ($p = 0,000$). Hasil uji korelasi *Spearman's* yang diperoleh yaitu sebesar 0,674 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ferrucci et al., 2021) yang mengemukakan bahwa dermatitis

atopik adalah penyakit kulit kronis yang memiliki pengaruh kuat pada kualitas hidup pasien dan penelitian oleh Talamonti et al. (2021) dan Dewi (2018) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien dermatitis atopik. Penelitian ini menunjukkan bahwa penting untuk mengatasi tingkat keparahan pada penderita dermatitis atopik untuk meningkatkan dari kualitas hidup penderitanya.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu jumlah sampel penelitian yang kecil, pasien tidak melakukan kontrol ke dokter dengan rutin sehingga berpengaruh pada tingkat keparahan dan kualitas hidup, lokasi penelitian yang hanya dilakukan di kota Semarang, dan penilaian kualitas hidup yang hanya dilakukan satu kali waktu pengambilan, sedangkan kualitas hidup pada pasien dermatitis atopik dapat berubah sewaktu-waktu dipengaruhi oleh kepatuhan terapi, obat yang digunakan dalam terapi, kondisi lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Angka kejadian dermatitis atopik pada remaja dan dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2020 – Desember 2022 yaitu 122 pasien.
2. Hasil penelitian mengenai tingkat keparahan dermatitis atopik menunjukkan bahwa terdapat 6 (20,7%) responden dengan tingkat keparahan ringan, 21 (72,4%) responden dengan tingkat keparahan sedang, dan 2 (6,9%) responden dengan tingkat keparahan berat.
3. Hasil penelitian mengenai kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat 7 (24,1%) responden berefek ringan pada kehidupan, 11 (37,9%) responden berefek sedang pada kehidupan, 9 (31,0%) responden berefek berat pada kehidupan, dan 2 (6,9%) responden berefek sangat berat.
4. Hasil penelitian terhadap tingkat keparahan dan kualitas hidup penderita dermatitis atopik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat keparahan sedang dan berefek sedang pada kehidupan yaitu 10 responden (34,5%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,000$ atau $p < 0,05$) dan kuat ($r = 0,674$) antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

5.2. Saran

1. Penelitian dapat dilanjutkan dengan menambah jumlah sampel, memperluas lokasi penelitian, menilai variabel lain yang mempengaruhi tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup seperti kepatuhan terapi, obat yang digunakan dalam terapi, kondisi lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi, dan menggunakan metode penelitian lain seperti studi *cohort* untuk menilai tingkat keparahan dan kualitas hidup pasien dalam periode tertentu.
2. Pasien dengan dermatitis atopik disarankan untuk melakukan kontrol rutin ke dokter dan menjaga kesehatan dengan menghindari faktor-faktor pencetus yang menyebabkan kekambuhan agar lesi tidak semakin parah dan mempengaruhi kualitas hidup.



DAFTAR PUSTAKA

- Abuabara, K., Ye, M., McCulloch, C. E., Sullivan, A., Margolis, D. J., Strachan, D. P., ... Langan, S. M. (2019a). Clinical onset of atopic eczema: Results from 2 nationally representative British birth cohorts followed through midlife. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *144*(3), 710–719.
- Ali, F., Vyas, J., & Finlay, A. Y. (2020). Counting the burden: Atopic dermatitis and health-related quality of life. *Acta Dermato-Venereologica*, *100*(100-year theme Atopic dermatitis), 330–340. <https://doi.org/10.2340/00015555-3511>
- Basra, M. K. A., Salek, M. S., Camilleri, L., Sturkey, R., & Finlay, A. Y. (2015). Determining the minimal clinically important difference and responsiveness of the Dermatology Life Quality Index (DLQI): further data. *Dermatology*, *230*(1), 27–33.
- Boediardja, S. A., 2015. *Dermatitis Atopik. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ke-7 ed. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Boonchai, W., Charoenpipatsin, N., Winayanuwattikun, W., Phaitoonwattanakij, S., & Sukakul, T. (2020). Assessment of the quality of life (QoL) of patients with dermatitis and the impact of patch testing on QoL: A study of 519 patients diagnosed with dermatitis. *Contact Dermatitis*, *83*(3), 182–188. <https://doi.org/10.1111/cod.13535>
- Chairani, L., Saraswati, N. A., Hastuti, R., & Vayari, T. D. (2020). Hubungan Derajat Keparahan Dermatitis Atopik Keluarga. *Syifa' Medika*, *11*(1).
- Cheng, C.-M., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Su, T.-P., Li, C.-T., ... Tsai, S.-J. (2015). Risk of developing major depressive disorder and anxiety disorders among adolescents and adults with atopic dermatitis: a nationwide longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *178*, 60–65.
- Cork, M. J., McMichael, A., Teng, J., Valdez, H., Rojo, R., Chan, G., ... DiBonaventura, M. (2022). Impact of oral abrocitinib on signs, symptoms and quality of life among adolescents with moderate-to-severe atopic dermatitis: an analysis of patient-reported outcomes. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *36*(3), 422–433. <https://doi.org/10.1111/jdv.17792>
- Dreno, B., Amici, J. M., Demessantflavigny, A. L., Wright, C., Taieb, C., Desai, S. R., & Alexis, A. (2021). The impact of acne, atopic dermatitis, skin toxicities and scars on quality of life and the importance of a holistic treatment approach. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, *14*,

623–632. <https://doi.org/10.2147/CCID.S315846>

- Evina, B. (2015). Clinical Manifestations and Diagnostic Criteria of Atopic Dermatitis. *J Majority*, 4(4), 23–27. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/574>
- Ferrucci, S. M., Tavecchio, S., Angileri, L., Surace, T., Berti, E., & Buoli, M. (2021). Factors Associated with Affective Symptoms and Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*, 101(11), adv00590. <https://doi.org/10.2340/00015555-3922>
- Galmara Nincy Aprilia Dewi. (2018). *Hubungan Tingkat Keparahan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dermatitis Atopik Anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta*.
- Ganesh Kumar, S., Majumdar, A., & Pavithra, G. (2014). Quality of life and its associated factors using WHOQOL- BREF among elderly in Urban Puducherry, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(1), 54–57. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6996.3917>
- He, Z., Marrone, G., Ou, A., Liu, H., Ma, L., Huang, Y., ... Lu, C. (2020). Factors affecting health-related quality of life in patients with skin disease: Cross-sectional results from 8,789 patients with 16 skin diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01542-6>
- Huang, J., Choo, Y. J., Smith, H. E., & Apfelbacher, C. (2022). Quality of life in atopic dermatitis in Asian countries: a systematic review. *Archives of Dermatological Research*, 314(5), 445–462. <https://doi.org/10.1007/s00403-021-02246-7>
- Indrastiti, R. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Dermatitis Atopik. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*, (3), 1–10.
- Nagata, A., Kazi, T., Akter, Z., Nody, F. A., Khan, M. S., Shahriar, A. S. M., ... Inui, S. (2021). The influence of atopic dermatitis on health-related quality of life in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111593>
- Oktarianti, E. (2019). *Prevalensi dan faktor risiko dermatitis atopi di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah palembang*.
- Rinawati, S., & Wulandari, S. M. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Frekuensi Kontak Dengan Keluhan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Cuci

- Kendaraan Bermotor Di Kelurahan Jebres Dan Mojosongo Surakarta. *Journal of Vocational Health Studies*, 3(3), 109–113. <https://doi.org/10.20473/jvhs.V3I3.2020.109>
- Ring, J., Zink, A., Arents, B. W. M., Seitz, I. A., Mensing, U., Schielein, M. C., ... Fink- Wagner, A. (2019). Atopic eczema: burden of disease and individual suffering—results from a large EU study in adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(7), 1331–1340.
- Safarina, D., & Muslimin, M. (2014). Karakteristik Penderita Dermatitis Atopik Di Poliklinik Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 138636.
- Schmitt, J., Schwarz, K., Baurecht, H., Hotze, M., Fölster-Holst, R., Rodríguez, E., ... Weidinger, S. (2016). Atopic dermatitis is associated with an increased risk for rheumatoid arthritis and inflammatory bowel disease, and a decreased risk for type 1 diabetes. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(1), 130–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.06.029>
- Talamonti, M., Galluzzo, M., Silvaggio, D., Lombardo, P., Tartaglia, C., & Bianchi, L. (2021). Quality of life and psychological impact in patients with atopic dermatitis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1–9. <https://doi.org/10.3390/jcm10061298>
- Tones, K., Woodall, J., Cross, R., & Green, J. (2019). Health promotion: Planning & strategies. *Health Promotion*, 1–704.
- WHO, 2012. *Programme on Mental Health WHOQOL User Manual*. Rev 03 ed. s.l.:World Health Organization (WHO).