BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis Atopik (DA) adalah penyakit inflamasi pada kulit yang bersifat kronis dan sering terjadi kekambuhan. Penyakit ini terjadi akibat adanya kelainan pada fungsi kulit sebagai pelindung, tersensitasi oleh alergen dan infeksi kulit berulang. Penyakit ini ditandai dengan lesi eksim pada kulit berupa pruritus berat, papul eritematous, ekskoriasi, vesikel, eksudat serosa, yang dapat berlanjut menjadi penebalan dan likenifikasi.[1]

DA biasa terjadi pada awal masa kehidupan yang dimulai sebelum tahun kedua dan 70% menghilang setelah dekade pertama atau sebelum masa remaja.[2,3] Namun, DA dapat terjadi pada bayi, anak maupun dewasa. Gejala pada bayi dimulai di wajah, kemudian menyebar ke ekstensor berupa lesi basah, eksudatif, berkrusta dan dapat terjadi infeksi sekunder. Jika berlanjut menjadi bentuk anak, lesi terdapat pada lipat siku, lipat lutut, leher dan pergelangan tangan. Lesi akan tampak kering dengan likenifikasi atau terjadi perubahan pigmen. Pada dewasa, lesi akan mirip dengan lesi pada anak yaitu didapatkan likenifikasi pada daerah lipatan dan tangan.[4]

Menurut penelitian, angka kejadian DA pada anak sekitar 15-20% dan pada dewasa sekitar 1-3%. Selama 1 dekade terakhir di negara berkembang angka insidensi meningkat sekitar 2-3%. Didapatkan pula data bahwa sekitar 20% anak di dunia menderita DA dengan prevalensi yang bervariasi. Terdapat studi yang menyatakan bahwa di India setidaknya 0,9% anak pada kelompok usia 6-7 tahun menderita DA, sedangkan di Ekuador dapat mencapai 20%. Di Inggris, New Zealand dan Amerika Latin, DA telah mencapai angka prevalensi tertinggi dan terus meningkat terutama pada kelompok usia 6-7 tahun.[3] Di Indonesia, data mengenai DA belum diketahui secara pasti. Berdasarkan data rekam medis rawat jalan Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

periode Januari 2006 sampai dengan 31 Desember 2010, didapatkan 775 kasus baru DA, dengan kasus terbanyak pada usia 5-14 tahun (48%), diikuti usia 1-4 tahun (36%) dan 15-24 tahun (16%).[5]

DA tidak membahayakan jiwa dan bukan merupakan penyakit menular.[6] Hanya terkadang sulit didiagnosa karena morfologinya berbeda tiap individu.[7] Selain itu, penyakit ini dapat menyebabkan ketidaknyaman seperti gangguan tidur, kelelahan, kesulitan beraktivitas, masalah finansial, dan menurunkan kualitas hidup pasien maupun keluarga dan lingkungan sosialnya.[8]

Penyebab DA adalah multifaktor. Proses tersebut terjadi akibat adanya interaksi kompleks antara genetik dan lingkungan.[2] Berdasarkan faktor lingkungan, DA dapat terjadi akibat paparan polutan, asap rokok, iklim, iritan dan juga asupan makanan.[9] Anak dengan riwayat alergi makanan memiliki risiko 2-4 kali lebih besar mengalami DA dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat alergi makanan. Salah satu penyebab alergi adalah susu sapi yang terjadi pada 45% bayi dengan DA.[10]

Berdasarkan faktor genetik, risiko terjadinya DA dapat terjadi pada awal kehidupan bahkan sebelum kelahiran. Paparan dalam rahim dapat berdampak pada perkembangan sistem kekebalan tubuh janin sehingga menghasilkan suatu atopi.[11] Selain itu, riwayat atopi yang diturunkan pada keluarga merupakan faktor risiko terpenting terjadinya DA. Risiko tersebut akan meningkat 60% bila salah satu orangtuanya memiliki riwayat DA dan meningkat 80% jika kedua orangtuanya memiliki riwayat DA.[10]

Data gambaran kasus DA di Kota Bogor tidak banyak didapatkan, khususnya di RSU Hermina Kota Bogor. Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian DA pada bayi di Kota Bogor berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, riwayat atopi dalam keluarga, riwayat asupan saat mengandung dan menyusui, riwayat menyusui dan predileksi DA.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang ditemukan adalah :

- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan pekerjaan ibu di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan pendidikan ibu di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi Penderita DA berdasarkan riwayat atopi dalam keluarga di RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan riwayat asupan ibu saat mengandung dan menyusui di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan riwayat menyusui di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Bagaimana distribusi penderita DA berdasarkan predileksi DA di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian Dermatitis Atopik pada bayi di RSU Hermina Kota Bogor.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan yang ditentukan adalah :

- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan pekerjaan ibu di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan pendidikan ibu di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi Penderita DA berdasarkan riwayat atopi dalam keluarga di RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan riwayat asupan ibu saat mengandung dan menyusui di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan riwayat menyusui di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor
- Mengetahui distribusi penderita DA berdasarkan predileksi DA di Poliklinik RSU Hermina Kota Bogor

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian DA pada bayi.

1.4.2 Manfaat Klinis

- Penelitian ini diharapkan dapat membantu mencegah terjadinya Dermatitis Atopik
- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data informatif yang dapat membantu penatalaksanaan penyakit kulit pada umumnya.
- Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat membantu untuk melengkapi data kejadian Dermatitis Atopik yang terjadi di masyarakat

1.5 Landasan Teori

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit kulit inflamasi bersifat kronis dan sering teJrjadi kekambuhan. Terutama mengenai bayi dan anak, dapat pula pada dewasa. Penyakit ini biasanya disertai dengan peningkatan kadar IgE dalam serum serta adanya riwayat rinitis alergika dan atau asma pada keluarga maupun penderita. Etiologi dari DA masih belum pasti dan melibatkan banyak faktor. Salah satu teori patogenesis DA adalah teori imunologik. Dimana terjadi reaksi hipersensitivitas yang melibatkan IgE sebagai antibodi akibat paparan alergen.[(4)]

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian DA adalah genetik, riwayat asupan, alergen hirup, iklim, polusi, riwayat ASI, higienitas dan infeksi. Selain itu terdapat pula kemngkinan korelasi DA dengan jenis kelamin. Dimana pada laki-laki terdapat peningkatan risiko DA sebanyak 2 kali lipat dibanding wanita. Hal ini mungkin terjadi akibat perbedaan hormonal. Namun pada bayi perbedaan tidak signifikan.[(12)] DA erat hubungannya dengan genetik. Dimana jika pada salah datu orang tua terdapat riwayat atopi, makan sekitar 37,9% anak dapat menderita penyakit atopi dan 50% jika mengenai kedua orang tua.[(13)]

Kejadian DA, sering terjadi pada ibu dengan riwayat pekerjaan yang tinggi akan paparan stress. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan reproduksi.[(14)] Sama hal nya

dengan faktor pendidikan dimana seringkali orangtua dengan pendidikan tinggi akan lebih khawatir dengan kesehatan anaknya dan akan dengan cepat mengkonsultasikan keadaan tersebut ke dokter.[15]

Asupan ibu dan bayi dapat berefek pada kejadian DA. Sebanyak 30% anak dengan DA mempunyai riwayat alergi makanan. Makanan tersebut antara lain susu sapi, telur, kacang kedelai dan gandum. Namun tidak mengakibatkan eksaserbasi pada kejadian DA yang sudah ada.[16] Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian DA. Karena, pada ASI terdapat prolaktin yang membantu peningkatan system imun dan penurunan sensitivitas terhadap alergen. Pemberian ASI selama 3 bulan dinyatakan dapat menurunkan angka DA.[17]

Pada fase infantil, DA terjadi pada wajah lalu menyebar ke daerah ekstensor. Morfologi kelainannya yaitu lesi eriten basah dengan krusta.lalu pada fase anak predileksi terjadi pada bagian fleksor yaitu di lipat siku, lutut, leher dan pergelangan tangan. Lesi tampak kering dengan hiperpigmentasi. Pada fase dewasa didapatkan likenifikasi pada daerah lipatan. Kriteria diagnosis yang dipakai adalah Hanifin-Rajka.[4]