

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini penyakit alergi merupakan salah satu jenis penyakit yang menjadi beban kesehatan secara global.<sup>1</sup> Menurut *World Allergy Organization* (WAO), istilah “atopi” berkaitan erat dengan antibodi IgE allergen-specific dalam serum yang berperan dalam proses alergi.<sup>1</sup> Penyakit alergi dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti interaksi faktor genetik (disfungsi sawar kulit, faktor lingkungan dan perubahan respons imunologis), lingkungan (paparan polusi udara, iklim, kelembapan, dan area UV indeks rendah) dan sosial ekonomi, dan obat-obatan (peningkatan penggunaan antibiotik).<sup>2,3,4</sup> Penyakit tersebut adalah rhinitis, asma, Dermatitis Atopik, penyakit saluran pencernaan dan penyakit yang disebabkan karena alergi makanan.<sup>2</sup>

Dermatitis Atopik (DA atau eksem atopik) adalah peradangan (inflamasi) kulit menahun dan dapat berulang (kronik dan residif) disertai rasa gatal pada bagian tubuh tertentu. Umumnya gejala pada fase infantil (bayi) terletak di wajah sedangkan pada fase anak di bagian lipatan ekstremitas.<sup>5</sup> Istilah "atopi" sendiri berasal dari bahasa Yunani *atopos*, yang berarti aneh atau tidak biasa. Penggunaan “atopik eksem” pertama kali diterapkan pada tahun 1920-an yang kemudian Hill dan Sulzberger menyebutkan atopik eksem sebagai Dermatitis Atopik.<sup>1</sup>

Dermatitis Atopik sering disertai gangguan atopi lainnya seperti rinokonjungtivitis alergi dan asma, yang dapat muncul secara bersamaan atau berkembang secara berurutan.<sup>1</sup> Dalam perjalanan penyakit alergi, *atopic march* (pawai atopik) berperan penting yang bermula atau berkembang dari masa infant atau pun kanak-kanak.<sup>6</sup> Perkembangan penyakit atopik dimulai dengan DA yang penatalaksanaannya tidak hanya berkonsentrasi pada pengobatan ruam akut, tetapi juga untuk memperbaiki disfungsi sawar kulit dan mencegah kekambuhan (misalnya melalui terapi pemeliharaan).<sup>1</sup> Terapi pemeliharaan berpotensi memblok pajanan alergen dan inflamasi berkelanjutan yang mendorong

terjadinya *atopic march*.<sup>1</sup> Penyakit ini ditandai dengan adanya ekskoriasi, eritematosa, papula dan plak berskuama, vesikel, erosi, dan krusta.<sup>3</sup> Pada kasus parah gejala khas penyakit ini berupa gatal yang seringkali tidak kunjung reda. Hal ini menyebabkan gangguan tidur dan ekskoriasi yang berakibat kulit rentan terhadap infeksi.<sup>4</sup>

Lebih dari 75% penderita melaporkan adanya riwayat atopi pada keluarga seperti rinitis alergi, asma, dan dermatitis. Pada pasien Dermatitis Atopik sering kali disertai dengan adanya riwayat asma dan rhinitis alergi. Hal tersebut dipengaruhi oleh derajat keparahan Dermatitis Atopik. Pada keadaan Dermatitis Atopik ringan, sebanyak 33% mengalami asma. Sedangkan pada keadaan Dermatitis Atopik berat, sebanyak 50% terjadi asma dan 75% terjadi rhinitis alergi.<sup>3</sup>

Sejak tahun 1960-an dilaporkan prevalensi Dermatitis Atopik mengalami peningkatan tiga kali lipat. Dermatitis Atopik merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, dengan prevalensi pada anak-anak 10% - 20% di Amerika Serikat, Eropa Utara, Eropa Barat, Afrika perkotaan, Jepang, Australia, dan negara-negara industri lainnya.<sup>4</sup> *The Global Disease Burden Project* memberi peringkat “dermatitis”, yang mencakup Dermatitis Atopik, sebagai penyakit kulit dengan angka beban kecacatan global tertinggi.<sup>4</sup> *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* telah melakukan pendekatan secara global dengan hampir 2 juta anak dari 106 negara.<sup>7</sup> Prevalensi pada anak usia 6-7 tahun sangat bervariasi dari <2% di Iran sampai >16% di Jepang.<sup>7</sup> Tinjauan sistematis terbaru dari 69 potong lintang dan kohort mengkonfirmasi bahwa Dermatitis Atopik menjadi fenomena di seluruh dunia dengan prevalensi seumur hidup lebih dari 20% di banyak negara berkembang.<sup>7</sup> Prevalensi pada dewasa kurang banyak diteliti, tetapi dilaporkan populasi di Jepang menurun secara bertahap dari 10% pada usia 20–29 tahun menjadi <5% setelah usia 50 tahun, di Eropa dan Amerika Utara pada usia 20–44 tahun prevalensinya bervariasi dari 2,2% di Switzerland sampai 17,6% di Estonia, dengan prevalensi secara keseluruhan 7,1% (95% Confidence Interval (CI) 6.6–7.7%).<sup>7</sup> Prevalensi di negara berpenghasilan tinggi dan negara berpenghasilan rendah sekitar 10%–30% pada anak-anak dan 2–10%

pada orang dewasa, menunjukkan peningkatan pada 2-3 kali lipat selama beberapa dekade terakhir.<sup>1</sup> Ada juga prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan, dengan rasio perempuan banding laki-laki adalah 1,3:1,0.<sup>4</sup> Secara umum, prevalensi di daerah pedesaan dan negara berpenghasilan rendah secara signifikan lebih rendah daripada perkotaan dan negara berpenghasilan tinggi yang menggambarkan pentingnya gaya hidup dan lingkungan dalam patogenesis penyakit atopik.<sup>1</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Flinka F. Keles dkk. di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Januari 2013–Desember 2015 dengan 117 kasus baru Dermatitis Atopik pada anak (15,27%) dari 766 kasus penyakit kulit anak. Prevalensi anak perempuan lebih banyak sebesar 64 anak (54,7%) dibandingkan anak laki-laki 53 anak (45,3%) dengan perbandingan 1,2:1. Kejadian tersering terjadi pada usia 2-12 tahun sebanyak 72 kasus (61,54%), yang berhubungan dengan riwayat genetik sebanyak 44 kasus (37,61%).<sup>8</sup>

Penderita Dermatitis Atopik sebagian besar akan membaik seiring waktu, tetapi sebagian pasien akan berkembang menjadi persisten bila terdapat rinitis alergi dan atau asma. Dan bila penyakit ini diberi tatalaksana yang tepat dan benar, penyakit ini dapat membaik dan kekambuhan penyakit juga dapat dicegah.<sup>3,9</sup>

Berdasarkan adanya riwayat atopi pada keluarga yang merupakan salah satu kriteria mayor Dermatitis Atopik dan penelitian yang dilakukan oleh Flinka F. Keles dkk., saya ingin melakukan penelitian mengenai adanya riwayat alergi keluarga pada pasien Dermatitis Atopik di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah ini adalah bagaimana gambaran riwayat alergi keluarga pada penderita Dermatitis Atopik yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Immanuel, Bandung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran riwayat alergi keluarga pada pasien Dermatitis Atopik.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Manfaat akademik penelitian ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan mengenai pola alergi keluarga pada pasien Dermatitis Atopik yang merupakan salah satu kriteria mayor pada Dermatitis Atopik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah :

- Penelitian ini diharapkan dapat membantu melengkapi data kejadian Dermatitis Atopik di masyarakat.
- Penelitian ini diharapkan dapat membantu mencegah dan penatalaksanaan yang tepat pada pasien Dermatitis Atopik.

## **1.5 Landasan Teori**

Dermatitis Atopik memiliki 3 fase, pertama fase infantil, kedua fase anak, ketiga fase remaja dan dewasa. Fase infantil terjadi pada usia 0-2 tahun dengan lesi berbentuk lesi akut, eritematosa, papul, vesikel, erosi, eksudasi, dan krusta. Lokasi lesi sering terjadi pada kedua pipi, kulit kepala, dahi, telinga, leher dan badan dengan bertambah usia, lesi dapat mengenai bagian ekstensor ekstremitas. Fase anak terjadi pada usia 2 – 12 tahun dengan lesi berbentuk lesi subakut, lebih kering, berupa plak eritematosa, skuama, batas tidak tegas dapat disertai eksudat, krusta, dan ekskoriiasi. Lokasi lesi berdistribusi simetris, di daerah fleksural pergelangan tangan, pergelangan kaki, daerah antekubital, popliteal, leher, dan infragluteal. Lalu fase remaja dan dewasa terjadi pada usia lebih dari 12 tahun dengan lesi berbentuk lesi kronik, kering, papul/plak erimatososa, skuama, dan likenifikasi. Lokasi lesi sering pada lipatan fleksural, wajah, leher, lengan atas, punggung serta bagian dorsal tangan, kaki, jari tangan, dan jari kaki.

Kriteria yang dapat digunakan untuk mendiagnosis adalah kriteria Hanifin-Rajka. Kriteria Hanifin-Rajka dibagi menjadi kriteria mayor dan kriteria minor. Untuk kriteria mayor harus ada sedikitnya 3 atau lebih yaitu pruritus, morfologi dan distribusi khas seperti likenifikasi fleksural pada pasien dewasa; erupsi di

daerah wajah atau ekstensor pada pasien bayi dan anak, dermatitis kronik atau kronik residif, riwayat atopi pada diri atau keluarga (asma bronkial, rhinitis alergik, dermatitis atopik). Lalu pada kriteria minor harus ada sedikitnya 3 atau lebih yaitu xerosis, iktiosis/hiperlinear palmar/keratosis pilaris, reaksi tipe cepat (tipe 1) pada uji kulit, IgE serum meningkat, awitan pada usia dini, kecenderungan infeksi kulit (khususnya *S.aureus* dan *Herpes simplex*); imunitas selular terganggu, kecenderungan mengalami dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki, eksema pada puting susu, kheilitis, konjungtivitis berulang, lipatan Dennie-Morgan pada daerah infraorbital, keratokonus, katarak subskapular anterior, kegelapan pada orbita, muka pucat atau eritema, pityriasis alba, lipatan pada leher sisi anterior, gatal bila berkeringat, intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak, aksentuasi perifolikular, intoleransi makanan, perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan emosi, *white dermographism* atau *delayed blanch*.

Faktor genetik merupakan salah satu kriteria mayor pada kriteria Hanifin-Radjka untuk mendiagnosis pasien Dermatitis Atopik. Kriteria mayor Hanifin-Radjka menyebutkan adanya riwayat atopi pada diri atau keluarga seperti asma bronkial, rhinitis alergik, Dermatitis Atopik merupakan salah satu penyebab Dermatitis Atopik.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Flinka F. Keles dan kawan-kawan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Januari 2013-Desember 2015 pada pasien Dermatitis Atopik dengan riwayat genetik atau riwayat keluarga sebanyak 44 kasus (37,61%).<sup>8</sup> Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti Eliska dan kawan-kawan di Departemen IKKK RSUP MH Palembang pada tahun 2011-2013, pasien Dermatitis Atopik dengan riwayat atopi keluarga tahun 2011 sebanyak 15 pasien (48,4%), tahun 2012 sebanyak 4 pasien (57,1%), lalu pada tahun 2013 sebanyak 8 pasien (53,35%).<sup>10</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hubungan kejadian Dermatitis Atopik dengan riwayat alergi keluarga sangat berpengaruh. Adanya riwayat atopi pada keluarga merupakan salah satu kriteria mayor dari Dermatitis Atopik.