

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Riwayat Atopi pada pasien dengan Keluhan Gatal di Poli Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Periode 16 Juni 2015 sampai dengan 11 Agustus 2015, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien yang datang dengan keluhan gatal lebih banyak berjenis kelamin perempuan dan berasal dari kelompok usia >12 tahun.
2. Pada 6 orang pasien yang memiliki riwayat Rinitis Alergi, didapatkan 5 orang atau sekitar 83,3% memiliki riwayat atopi pada keluarga.
3. Pada seorang pasien yang memiliki riwayat Asma Bronkial ditemukan pula riwayat atopi pada keluarga.
4. Pada 10 orang pasien yang memiliki riwayat DA, didapatkan 7 orang atau sekitar 70% memiliki riwayat atopi pada keluarga.

5. Pada 19 orang pasien yang datang dengan keluhan gatal, didapatkan 12 orang atau sekitar 63,2% memiliki riwayat atopi pada diri sendiri dan keluarga.
6. Riwayat atopi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan diagnosis DA yang negatif, yaitu sebesar 57,9%.
7. DA lebih banyak ditemukan pada kelompok usia >12 tahun, yaitu sebesar 66,7%.

Riwayat atopi pada diri sendiri dan keluarga tidak cukup untuk menegakkan diagnosis DA, tetapi tetap bisa ditanyakan kepada pasien sebagai bagian dari anamnesis.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti, antara lain:

1. Bagi penelitian selanjutnya  
Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk memilih lokasi penelitian dengan jumlah populasi sampel yang lebih besar atau dalam periode yang lebih panjang. Riwayat atopi pada pasien dan keluarga dapat dipastikan melalui pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan IgE total serum.

2. Bagi rumah sakit

Edukasi kepada pasien yang memiliki riwayat atopi, terkait definisi, gejala, dan faktor pencetus sehingga pasien dengan riwayat atopi dapat menghindari faktor pencetus yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit atopi, seperti Asma Bronkial, Rinitis Alergi, dan DA. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan dengan menggunakan media yang menarik dan mudah dipahami, seperti poster.

3. Bagi Poli Penyakit Kulit dan Kelamin

Menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP) yang lebih jelas dan lengkap sehingga penegakan diagnosis tidak dilakukan hanya berdasarkan anamnesis.

4. Bagi masyarakat yang memiliki riwayat atopi

Masyarakat yang memiliki riwayat atopi diharapkan mampu menjaga *personal hygiene* dan menghindari faktor pencetus yang menyebabkan kekambuhan penyakit atopi, seperti Asma Bronkial, Rinitis Alergi, dan DA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapin RP, Horn TD, Mascaro JM, Mancini AJ, et al., *Dermatology*. Spain: Elsevier; 2004. p. 95
2. Cassano N, Tessari G, Vena GA, Girolomoni G. *Chronic Pruritus in the Absence of Specific Skin Disease: An Update on Pathophysiology, Diagnosis, and Therapy*. *Am J Clin Dermatol*. 2010; 11(6):399-411
3. Stander S, Luger TA. *Itch in Atopic Dermatitis – Pathophysiology and Treatment*. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2010; 18(4):289-296
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. *Panduan Diagnosis dan Tatalaksana Dermatitis Atopik di Indonesia*. Indonesia: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia; 2014. p. 1, 9-10, 33-35
5. Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010. p. 129, 139, 142-144
6. Misery L, Orotonne JP, Cambazard F, Guillet G, Thomas L, Lorrete G, et al., *PPAD: A Tool for Presumption of Atopic Dermatitis*. Japanese Dermatological Association. 2012; 39:151-155
7. Sugito TL, Boediardja SA, Wisesa TW, Prihianti S, Agustin T, editors. *Buku Panduan Dermatitis Atopik*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2011. p. 1-2, 39, 42, 46
8. Alford SH, Zoratti E, Peterson EL, Maliarik M, Ownby DR, Johnson CC, et al., *Parenteral History of Atopic Disease: Disease Pattern and Risk of Pediatric Atopy in Offspring*. *J Allergy Clin Immunol*. 2004; 114:1046-50
9. Eichenfield FL, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al., *Guidelines of Care for the*

*Management of Atopic Dermatitis*. J Am Acad Dermatol. 2014; 70:338-51

10. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood; 2013 May 15 [cited 2015 May 13 00:05]. Diunduh dari <http://isaac.auckland.ac.nz/about/about.php>
11. Leung DYM, Boguniewicz M, Howell MD, Nomura I, Hamid QA. *New Insights Into Atopic Dermatitis*. Journal of Clinical Investigation. 2004; 113, 5
12. Fitzpatrick J, Morelli J. *Dermatology Secret Plus*. Philadelphia: Elsevier; 2011. p. 57
13. Zeppa L, Bellino V, Lisi P. *Atopic Dermatitis in Adult*. Dermatitis. 2011; 22(1):40-46
14. Lam J, Friedlander SF. *Atopic Dermatitis: A Review of Recent Advances in the Field*. Pediatr Health. 2008; 2(6):733-747
15. Falade GA, Ige OM, Yusuf BO, Onadeko MO, Onadeko BO. *Trends in the Prevalence and Severity of Symptoms of Asthma, Allergic Rhinoconjunctivitis, and Atopic Eczema*. J Natl Med Assoc. 2009; 101:414-418
16. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI; 2008. p. 235-236, 242-243
17. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood; 2013 May 15 [cited 13 May 2015 00:33]. Diunduh dari <http://isaac.auckland.ac.nz/phases/phases.html>
18. Rezkiawan D, Fadlan I, Taher A. *Prevalensi Gejala Rinitis Alergi Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2010-2012*. Jurnal Online Universitas Jambi. 2013
19. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto; 2014. p. 228-229, 234-235
20. Zheng T, Yu J, Oh MH, Zhu Z. *The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma*. Allergy Asthma Immunol Res. 2011; 3(2):67-73