

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dermatitis atopik (D.A.) ialah keadaan peradangan kulit kronis dan residif, disertai gatal, yang umumnya sering terjadi selama masa bayi dan anak-anak, sering berhubungan dengan peningkatan kadar IgE dalam serum dan riwayat atopi pada keluarga atau penderita (D.A., rinitis alergik, dan atau asma bronkial).^(1,2)

Pada setiap tahunnya, kejadian dermatitis atopik mengalami peningkatan, terbukti pada penelitian yang dilakukan ISAAC tahun 2007 terjadi peningkatan 10%-30% di seluruh dunia dan ditemukan bahwa dermatitis atopik merupakan hal yang sering didapatkan di negara-negara maju dibandingkan negara-negara yang sedang berkembang.⁽⁴⁾ Data mengenai penderita dermatitis atopik di Indonesia memang belum diketahui secara pasti. Namun, berdasarkan data pada tahun 2006 hingga tahun 2009 di Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Anak RSUD Dr. Soetomo didapatkan jumlah pasien dermatitis atopik mengalami peningkatan setiap tahunnya sekitar 8 %-11%.⁽⁵⁾ Angka kejadian ini yang menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian dermatitis atopik, dan menjadikan Klinik

Pratama Gotong Royong I Surabaya menjadi tempat penelitian yang dituju.

Penyebab dermatitis atopik ada kaitannya dengan faktor herediter (genetik) dan faktor pengaruh lingkungan. Gejala dan keluhan yang dialami penderita juga berbeda-beda. Gejala yang umum terjadi adalah kulit yang terasa kering dan gatal, dan ruam pada wajah penderita, di belakang lutut, di bagian dalam siku, pada tangan dan kaki.⁽⁶⁾ Dermatitis atopik cenderung diturunkan. Risiko mewarisi dermatitis atopik lebih tinggi apabila ibu yang menderita dermatitis atopik dibandingkan dengan ayah. Tetapi, bila dermatitis atopik yang dialami berlanjut hingga masa dewasa, maka risiko untuk mewariskan kepada anaknya sama saja kira-kira 50%.⁽³⁾ Terdapat beberapa kriteria diagnosis untuk menentukan dermatitis atopik menurut para pakar dermatologi pada tahun 1980 dibuat oleh Hanifin dan Rajka, terdapat kriteria mayor dan minor. Selain itu terdapat kriteria William, sedangkan untuk menilai tingkat keparahan pasien dermatitis atopik dapat menggunakan *index score of atopic dermatitis* (SCORAD) yang telah diajukan oleh para pakar di Eropa.⁽⁷⁾ Index SCORAD merupakan panduan yang disusun untuk mempertajam nilai derajat sakit dermatitis atopik. Jadi indeks SCORAD sangat berguna untuk penilaian derajat sakit dan dapat

digunakan secara tepat untuk evaluasi klinis, sebagai parameter dalam keberhasilan pengobatan.⁽⁸⁾ Tidak hanya menjadi parameter dalam pengobatan, namun setelah kita mengetahui tingkat keparahan dermatitis atopik yang dialami namun kita juga dapat mengetahui apakah tingkat keparahan dermatitis atopik yang dialami mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut.⁽⁹⁾ Pada penyakit kulit, kualitas hidup pasien dapat dinilai dengan menggunakan *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), yang berisi tentang pertanyaan yang berkaitan dengan fisik dan perasaan, aktifitas sehari-hari, kerja/sekolah, hubungan pribadi dan perlakuan lingkungan sekitar pasien. DLQI adalah salah satu kuisioner kualitas hidup yang secara khusus dirancang untuk penyakit kulit dan dapat dipergunakan baik untuk mengukur kualitas hidup dan untuk membandingkan dengan penemuan kulit lainnya. Instrumen ini baik digunakan untuk menilai dalam kasus penyakit kulit tertentu dalam primer, sekunder dan layanan tersier. Kuisioner ini pertama dikemukakan oleh Finlay dan Khan pada tahun 1994.⁽¹⁰⁾ DLQI membantu dokter untuk proses pembuatan konsultasi, evaluasi dan keputusan klinis. Data kualitas hidup pasien penyakit kulit di Indonesia masih terbatas. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmatina di RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo

Indonesia pada tahun 2013 terhadap 100 pasien di poliklinik ilmu kesehatan kulit dan kelamin, validitas dan reliabilitas DLQI Indonesia dinilai cukup baik.⁽¹¹⁾ Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya, dan diharapkan melalui penelitian ini SCORAD lebih sering digunakan dalam klinis, serta tidak hanya memperhatikan kondisi fisik pasien namun juga mengetahui kualitas hidup pasien saat mengalami suatu penyakit, dan memberikan data yang lebih banyak terkait kualitas hidup pasien dermatitis atopik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari tingkat derajat keparahan dermatitis atopik menggunakan SCORAD di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya.

2. Mempelajari kualitas hidup pasien dermatitis atopik menggunakan DLQI di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya

Memberikan data terkait gambaran tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan, dapat memberikan bahan informasi dan pengetahuan mengenai gambaran tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien dermatitis atopik di Klinik Pratama Gotong Royong I Surabaya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai penyakit dermatitis atopik.

1.4.4 Bagi Dunia Kedokteran

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber atau referensi untuk menjajaki penelitian dengan tingkatan lebih lanjut dan menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan mengenai penyakit dermatitis atopik.