

# The Relation of Severity of Atopic Dermatitis and Quality of Life in Pediatric Patients in Hospital PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta

## Hubungan Tingkat Keparahan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dermatitis Atopik Anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta

Galmara Nincy<sup>1</sup>, Nafiah Chusniyati<sup>2</sup>

<sup>3</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, <sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UMY

### ABSTRACT

**Background:** Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease, that related to atopic symptoms such as allergic rhinitis, allergic conjunctivitis and bronchial asthma. Atopic dermatitis is a health problem that can affect the patient's quality of life. Quality of life is an individual perception about their position in life in the context of culture and value systems where they and in relation to their goals, expectations, standards and concern.

**Purpose:** To determine the relationship of the severity of atopic dermatitis with quality of life in child patients in PKU Muhammadiyah 1 Hospital Yogyakarta.

**Method:** This research is a kind of quantitative research with Cross Sectional research design. The sample of this research is outpatient in polyclinic of skin and sex which amounts to 30 respondents. The data analysis used was Kendall's Tau to see the closeness of the relation of atopic dermatitis severity to the quality of life.

**Result and discussion:** There is correlation between severity of atopic dermatitis with quality of life with  $p$  value  $<0,05$ . The severity of atopic dermatitis has been shown to affect the patient's quality of life.

**Conclusion:** The severity of atopic dermatitis is related to the quality of life of the patient.

**Keyword:** Atopic Dermatitis, quality of life

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dermatitis Atopik merupakan penyakit inflamasi kronik yang berhubungan dengan simptom atopik lain seperti rhinitis alergi, konjungtivitis alergi dan asma bronkial. Dermatitis Atopik masih menjadi masalah kesehatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pada pasien anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan design penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini yaitu pasien rawat jalan di poliklinik kulit dan kelamin yang berjumlah 30 orang responden. Analisis data yang digunakan adalah Kendall's Tau untuk melihat keeratan hubungan keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup.

**Hasil dan Pembahasan:** Terdapat hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup dengan nilai  $p < 0,05$ . Tingkat keparahan dermatitis atopik terbukti berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

**Kesimpulan:** Tingkat keparahan dermatitis atopik berhubungan dengan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Dermatitis Atopik, kualitas hidup

## Pendahuluan

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit inflamatif kronis, disebut juga /eksema atopik, prurigo besnier, neurodermatitis disseminata (Leung *et al.*, 2003). Manifestasi klinis dermatitis atopik ditandai dengan morfologi dan juga distribusi ujud kelainan kulit yang khas. Lesi akut berupa papul eritem/vesikel yang membasah, lesi subakut menampilkan papul atau plak eritem dengan skuamasi, sedangkan lesi kronik berupa likenifikasi. Distribusi ujud kelainan kulit yang khas ditandai dengan keterlibatan wajah atau ekstremitas bagian ekstensor pada bayi, sementara pada anak dan dewasa, predileksi terutama pada area fleksural (Eigenman, 2001).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi dermatitis atopik berkisar antara 25-30% pada populasi dunia (Beltrani, 1996; *International Study of Asthma and Allergies in Childhood / ISAAC*, 1998) dengan prevalensi tertinggi di Inggris, negara-negara Skandinavia dan beberapa negara Afrika (ISAAC), 1998). Dermatitis atopik paling sering terjadi pada usia anak. Girolomoni dkk (2003) melaporkan 15,2% anak sekolah di Italia menderita dermatitis atopik, sedangkan di Australia prevalensi dermatitis atopik pada anak sekolah adalah 16,3% (Mars *et al.*, 1999). Di Indonesia, angka prevalensi dermatitis atopik diperkirakan sebesar 10% dari populasi, dengan penderita terbanyak adalah anak-anak dan individu usia produktif. Dermatitis atopik umumnya mengenai bayi dan anak-anak, namun tidak jarang juga mengenai orang dewasa (Djuanda, 2002).

Kasus dermatitis atopik pada anak muncul sekitar 45% dalam 6 bulan pertama kehidupan, 60% muncul dalam tahun pertama kehidupan, dan 85% kasus muncul sebelum usia 5 tahun. Dermatitis atopik sering dimulai pada awal masa pertumbuhan (*early-onset dermatitis atopica*). Sebagian besar yaitu 70% kasus

penderita dermatitis atopik anak, akan mengalami remisi spontan sebelum dewasa. Penyakit ini juga dapat terjadi pada saat dewasa (*late onset dermatitis atopica*) (Bieber, 2008).

Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya dermatitis atopik, diantaranya faktor endogen yang berperan, meliputi faktor genetik, hipersensitivitas akibat peningkatan kadar immunoglobulin (Ig)E total dan spesifik, kondisi kulit yang relatif kering (disfungsi sawar kulit), dan gangguan psikis. Faktor eksogen pada dermatitis atopik, antara lain adalah trauma fisik-kimia-panas, bahan iritan, allergen debu, tungau debu rumah, makanan (susu sapi, telur), infeksi mikroba, perubahan iklim (peningkatan suhu dan kelembaban), serta hygiene lingkungan. Faktor endogen lebih berperan sebagai faktor predisposisi sedangkan faktor eksogen cenderung menjadi faktor pencetus (Boediardja, 2006).

Dermatitis atopik masa kecil telah mempengaruhi kualitas hidup anak-anak dan keluarga. Studi ini juga melaporkan bahwa tingkat keparahan penyakit dan kualitas hidup berkorelasi pada dermatitis atopik anak di titik waktu dan dari waktu ke waktu. Namun, aspek-aspek ini harus dipelajari lebih lanjut untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari penyakit dan variasi selama masa kanak-kanak. keparahan penyakit dan kualitas hidup harus diukur secara independen (Ben Gashier, 2003).

## Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan data primer dari semua pasien dermatitis atopik anak yang pernah atau sedang menjalani rawat jalan di poliklinik kulit dan kelamin RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Data sekunder pada penelitian ini adalah catatan rekam medis pasien.

Sampel kasus adalah 30 responden dari pasien dermatitis atopik yang berusia 0-16 tahun dalam kurun waktu Oktober 2016 – Maret 2017 yang pernah datang atau sedang menjalai rawat jalan ke poli klinik kulit-kelamin RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta dan melalui data sekunder ( catatan medik ) untuk melihat data pasien, kemudian mendatangi pasien dermatitis atopik dan memberi kuesioner sebagai data primer dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien. Kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk melakukan fungsi hidupnya dalam beraktivitas secara normal sesuai kondisi kesehatan atau keluhan yang ada menurut persepsinya.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat keparahan dermatitis atopik. Tingkat keparahan dermatitis atopik adalah derajat keparahan dermatitis atopik yang dinilai berdasarkan SCORAD.

Bahan dan alat yang digunakan pada penelitian ini adalah SCORAD, kuesioner tentang kualitas hidup ( IDLQI dan CDLQI ), surat izin penelitian, informed consent, dan alat tulis.

Penelitian ini telah dilakukan di Yogyakarta dengan cara home visit dari Maret 2017 sampai Mei 2017.

Pelaksanaan diawali dengan melihat rekam medis pasien poli klinik

kulit dan kelamin selama 6 bulan terakhir. Dari semua pasien kemudian dipilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian mendata pasien dan melakukan home visit terhadap pasien. Kemudian menilai tingkat keparahan dermatitis atopik dengan SCORAD, kemudian menilai kualitas hidup dengan kuesioner IDLQI atau CDLQI sesuai umur pasien.

Analisis data yang digunakan adalah *Kendall's Tau*.

## Hasil Penelitian

Tabel 1. Uji Univariat

### Tingkat keparahan dermatitis atopik

	N	%
Ringan	12	40%
Sedang	18	60%
Berat	0	0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan angka penderita dermatitis atopik ringan 40% dan dermatitis atopik sedang 60%.

### Kualitas hidup

	N	%
Tidak Ada Efek	1	3.3%
Efek Kecil	17	56.7%
Efek Sedang	10	33.3%
Efek Parah	2	6.7%
Efek Sangat Parah	0	0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil tingkat keparahan dermatitis atopik yang tidak berefek 3,3% , efek kecil 56,7% , efek sedang 33,3% , dan berefek parah 6,7% .

**Tabel 2.** Uji Bivariat

		Kualitas Hidup				Total
		Tidak Ada Efek	Efek Kecil	Efek Sedang	Efek Parah	
Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik	Ringan	N 1	10	1	0	12
		% 3.3%	33.3%	3.3%	0.0%	40.0%
Total	Sedang	N 0	7	9	2	18
		% 0.0%	23.3%	30.0%	6.7%	60.0%
		N 1	17	10	2	30
		% 3.3%	56.7%	33.0%	6.7%	100.0%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan persentasi tingkat keparahan dermatitis atopik ringan yang tidak berefek 3,3% , berefek kecil 33,3% , efek sedang 3.3% , dan dermatitis atopik sedang yang berefek kecil 23,3% , berefek sedang 30% , dan berefek 6,7%.

**Tabel 3.** Uji Korelasi

		Signifikasi
Kendall's tau_b	Tingkat Keparahan Dermatitis Atopik	0,003
	Kualitas Hidup	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,003 atau  $p < 0,05$  sehingga diputuskan bahwa tingkat keparahan dermatitis atopik berhubungan dengan kualitas hidup nyata dan signifikan.

## Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk menilai tingkat keparahan dermatitis atopik pada usia 0 sampai 16 tahun sebanyak 30 responden, hasil penelitian ini diperoleh 12 orang dengan tingkat keparahan dermatitis atopik ringan ( $< 15$ ) dengan persentase 40% dan 18 orang dengan tingkat keparahan dermatitis atopik sedang (15-40) dengan persentase 60%, tidak ditemukan penderita dermatitis atopik dengan tingkat keparahan berat. Penderita dengan tingkat keparahan dermatitis atopik sedang yang berefek berat pada kualitas hidupnya ada 2 orang, dan yang berefek sedang 9 orang sedangkan yang berefek kecil 7 orang. Pada penderita dermatitis atopik ringan yang berefek sedang pada kualitas hidupnya 1 orang sedangkan yang berefek kecil pada kualitas hidupnya 10 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan dermatitis atopik terdapat hubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita dermatitis atopik.

Dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu pada keaslian penelitian yang dilakukan oleh Dong Ha Kim pada tahun 2012 menunjukkan hal yang sama yaitu adanya hubungan antara derajat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidupnya, baik anak – anak hingga orang dewasa, karena baik anak – anak maupun dewasa sama – sama merasakan gangguan pada kehidupan sehari harinya (Dong Ha Kim.et.al , 2012 ).

Angka prevalensi dermatitis atopik anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 0,01% dari 53 kasus dermatitis atopik dan 33 kasus dermatitis atopik anak selama 6 bulan terakhir. Data tersebut menunjukkan bahwa penderita dermatitis terbanyak adalah anak-anak dengan 33 kasus dari 53 kasus dermatitis atopik.

Semakin meningkatnya derajat keparahan dermatitis atopik ikut mempengaruhi kualitas tidur pada pasien.

Ada korelasi yang signifikan antara kualitas tidur dengan keparahan dermatitis atopik pada anak-anak dan orang dewasa. (Kong TS, 2016). Menurut Holm JG pada penelitiannya pada tahun 2016 juga menyebutkan bahwa dampak negatif pada kualitas hidup sebanding dengan tingkat keparahan dermatitis atopik.

Pada pustaka menyebutkan gejala utama dermatitis atopik adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, tetapi umumnya lebih hebat pada malam hari. Akibatnya, penderita akan menggaruk sehingga timbul bermacam – macam kelainan kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, erosi, eksoriasi, eksudasi, dan krusta. Kulit penderita dermatitis atopik umumnya kering, pucat atau redup, kadar lipid di epidermis berkurang, dan kehilangan air lewat epidermis meningkat. Lesi akut pada dermatitis atopik berupa eritema dengan papul, vesikel, edema yang luas, dan luka akibat menggaruk. Sedangkan pada stadium kronik berupa penebalan kulit atau yang disebut likenifikasi. Selain itu, terjadi fisura yang nyeri terutama pada fleksor, telapak tangan, jari dan telapak kaki. (Djuanda, 2007), (William, 2005).

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa seluruh responden penderita dermatitis atopik yang telah dinilai tingkat keparahannya merasa berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada hasil kuesioner CDLQI dan IDLQI pada pertanyaan nomor 1 dibagi menjadi 4 gejala spesifik yaitu gatal, perih, nyeri dan rasa terbakar. Dari semua responden didapatkan bahwa gejala yang paling dirasa dan berpengaruh pada kualitas hidup mereka adalah rasa gatal. Karena rasa gatal tersebut pada penderita dermatitis atopik dari yang ringan sampai sedang pun dirasakan paling mengganggu ketika melakukan aktifitas sehari – hari. Sebagian responden dengan tingkat keparahan sedang merasa berpengaruh pada kualitas hidupnya. Gejala yang ditimbulkan pada penderita dengan tingkat keparahan sedang adalah hampir mengenai

seluruh aspek yaitu sosial, fisik, dan psikologis. Semakin berat tingkat keparahan dermatitis atopik semakin berat pula gejala yang dirasakan penderita, sehingga penderita juga merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan dalam kehidupan sosialnya (Jcoeb, 2004).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara tingkat keparahan dermatitis atopik dan kualitas hidup pasien anak di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

## Saran

1. Bagi Pasien  
Diharapkan pasien dengan dermatitis atopik lebih menjaga kesehatan dan kebersihan tubuhnya dan mengikuti anjuran dokter agar tingkat keparahan dermatitis atopiknya tidak semakin parah dan semakin mengganggu kehidupan sehari harinya.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Pada penelitian ini hanya meneliti tingkat keparahan dermatitis atopik. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya menambahkan variabel lain selain tingkat keparahan dermatitis atopik seperti umur dan jenis kelamin serta dapat menggunakan metode berbeda dengan yang peneliti gunakan saat ini.

## Daftar Pustaka

- Ben Gashir MA, Seed PT, Hay RJ. (2004). Quality of life and disease severity are correlated in children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol*, 150:284–290
- Bieber, T., 2008. Atopic Dermatitis. *N Engl J Med*, 358 (14): 1483-1493.
- Boediardja, S.A., 2006. *Etiopatogenesis Beberapa Dermatitis pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Dewi RWN. (2004). Eksim susu pada bayi dan anak. In: Boediardja SA, Dharmaji, H.T., 2006. *Berbagai dermatitis yang Sering Terjadi pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Djuanda S, Sularsito SA. (2007). Dermatitis Atopik. Dalam: Djuanda A, (Eds.), *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke- 6*. Jakarta: FK UI.
- Eiser C, Morse R. (2001). The measurement of quality of life in children: past and future perspectives. *J Dev Behav Pediatr*, 22:248–256.
- Hon KL, Leung TF, Wong KY, Chow CM, Chuh A, Ng PC., et al. (2008). Does age or gender influence quality of life in children with atopic dermatitis? *Clin Exp Dermatol*, 33, 705–709.
- Kang, K., Poster, A.M., Nedorost, S.T., Stevens, S.R. & Cooper, K.D. (2003) Atopic Dermatitis. Dalam Bologna, J. L. & Rapini, R. P. (Eds.) *Dermatology*. 3<sup>rd</sup> ed. London, Mosby.
- Kario sentono H. (2006). *Dermatitis atopik (eksema)*. Cetakan 1 . Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.
- Kiebert G, Sorensen SV, Revicki D, Fagan SC, Doyle JJ, Cohen J, Fivenson D., et al. (2002). Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *Int J Dermatol*, 41:151–158.
- Kim, D. H., Li, K., Seo, S. J., Jo, S. J., Yim, H. W., Kim, C. M., ... Cho, S. H. (2012). Quality of Life and Disease Severity Are Correlated in Patients with Atopic Dermatitis. *Journal of Korean Medical Science*, 27(11), 1327–1332.
- Leung DYM, Eichenfield LF, Boguniewicz M. Atopic dermatitis (Atopic eczema). In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, editor. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*.
- Leung, D.Y.M., Bieber, T., 2003. Atopic Dermatitis. *The Lancet*, 361:151-160.
- Levenson, J. L. (2008) Psychiatric in Dermatology , Part 1: Atopic Dermatitis and Psoriasis. *Primary Psychiatry*, 15: 35-38.
- Lewis V, Finlay AY. (2004). 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) *J Investig Dermatol Symp Proc*, 9:169–180.
- Lewis-Jones MS, Finlay AY. (1995). The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): Initial validation and practical use. *Br J Dermatol*, 132:942–949.
- Morar, N., Willis-Owen, S. A.G., Moffat, M.F. & Cookson, W. O. C. M (2006) The Genetics of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*, 118.
- Mutius, E. V. (2002) Risk Factor for Atopic Dermatitis. Dalam Bieber, T. & Leung, D. (Eds.) *Atopic*

*Dermatitis. New York, Marcel Dekker, Inc.*

Soebaryo , R.W.M 2002. *Masalah Alergi Kulit pada Bayi dan Anak*. Dalam: Boediardja, S.A., ed. *Alergi Kulit pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai Penerbitan FK UI.

Soebaryo, R.W., 2009. *Imunopatogenesis Dermatitis Atopik*. Dalam: Boediardja, S.A., ed. *Dermatitis Atopik*. Jakarta: Balai Penerbitan FK UI, 1-11.

Solomon WR. (2005). *Dermatitis atopik dan urtikaria*. Dalam: Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.

Spergel JM, Paller AS. (2003). *Atopic dermatitis and the atopic march*. *J Allergy Clin Immunol*, 112(6)118–127.

Spergel JM. (2008). *Immunology and treatment of atopic dermatitis*. *Am J Clin Dermatol*. 233-234.



**PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
DERMATITIS ATOPIK ANAK DI RS PKU MUHAMMADIYAH 1 YOGYAKARTA**

**Disusun Oleh:**

**GALMARA NINCY APRILIA DEWI**

**20130310199**

**Yogyakarta, 10 Desember 2017**

**Pembimbing**



**dr. Nafiah Chusniyati, Sp.KK., M.Sc**