

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis Atopik (DA) adalah penyakit multifaktorial kompleks yang meliputi defek dalam arsitektur kulit, disregulasi imun, dan perubahan flora kulit yang sebagian besar muncul pada saat bayi dan anak (Kennedy *et al.*, 2018). Gangguan permeabilitas epidermis serta perubahan sistem imun bawaan dan adaptif dianggap sebagai 2 mekanisme utama penyebab DA (Dinulos *et al.*, 2018). Berdasarkan gambaran klinis DA dapat dibagi menjadi 3 bentuk yaitu DA bayi (2 bulan-2 tahun), anak (2–12 tahun) dan remaja (lebih dari 12 tahun). Pada semua tingkatan, gatal merupakan gejala utama (Sehgal, 2018).

Sawar kulit berfungsi untuk meminimalkan kehilangan air dari epidermis dan bagian kulit yang lebih dalam serta melindungi terhadap faktor lingkungan seperti panas atau dingin, penetrasi zat-zat yang berpotensi berbahaya, dan kolonisasi bakteri patologis. Pada DA, defek pada struktur sawar kulit serta penurunan integritas fungsional dan berkurangnya kemampuan untuk regenerasi mempunyai peran dalam menginduksi respons imun dan reaksi inflamasi spesifik. Defek sawar kulit disebutkan sebagai salah satu faktor yang memfasilitasi kolonisasi bakteri. Infeksi pada lesi kulit DA dapat memperburuk peradangan yang disebabkan oleh DA sehingga hal ini dapat menunjukkan hubungan linier dengan derajat DA, paling sering ditemukan pada DA yang parah. Pada beberapa studi disebutkan bahwa

insidensi infeksi sekunder meningkat seiring dengan keparahan DA (Evalina, Irsa, Lubis, 2018).

Diagnosis DA ditegakkan berdasarkan temuan klinis dan riwayat pasien. Beberapa kriteria diagnosis telah diajukan oleh banyak pakar dermatologi, namun yang digunakan di Indonesia adalah kriteria Hanifin Rajka yang meliputi kriteria mayor dan minor. Diagnosis DA sering dikaitkan dengan penentuan derajat keparahan DA karena hal ini akan berkaitan dengan pemberian terapi. Derajat keparahan DA menggunakan skala perhitungan yang diajukan oleh pakar dermatologi di Eropa yaitu indeks *Scoring for Atopic Dermatitis* (SCORAD) (Lyons, *et al.*, 2015; Chopra *et al.*, 2017).

Infeksi sekunder terjadi pada kulit yang mengalami gangguan pada fungsi sawarnya, dan ditegakkan bila didapatkan manifestasi klinis berupa impetiginisasi seperti pustula, krusta kekuningan dan fisura (Lyons, Milner dan Stone, 2015). Beberapa mekanisme disebutkan telah dapat memfasilitasi kolonisasi *S. aureus* pada permukaan epidermis, dan secara bersamaan, banyak proses yang disebabkan oleh mikroorganisme memperburuk perjalanan penyakit sehingga kolonisasi *S. aureus* adalah penyebab dan juga sekaligus merupakan konsekuensi dari penyakit. Kondisi ini memerlukan pengobatan dengan antibiotik topikal atau sistemik yang pada akhirnya akan membutuhkan waktu terapi yang lebih lama, biaya yang lebih banyak, risiko terjadinya resistensi antibiotik, menyebabkan gangguan tidur yang persisten serta pada akhirnya mengganggu kualitas hidup pasien dan keluarganya (Fishbein *et al.*, 2017; Nowicka dan Grywalska, 2018). Berdasarkan studi

yang dilakukan oleh Oestergaard dan kawan-kawan, pasien DA usia di atas 11 tahun memiliki angka kejadian infeksi yang disebabkan oleh *S aureus* lebih banyak dibandingkan dengan kelompok anak usia di bawahnya (Oestergaard *et al.*, 2018). Penelitian lain yang dilakukan di China melaporkan faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian infeksi sekunder pada pasien DA adalah riwayat alergi, riwayat DA pada saat bayi dan keterlibatan area fleksor (Mei dan Li, 2016). Malnutrisi pada anak dilaporkan juga memiliki keterkaitan dengan terjadinya infeksi, karena dikaitkan dengan gangguan imunitas dengan akibat meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan gangguan aktivasi sitokin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan gangguan respons imun dengan memengaruhi sistem kekebalan pada tingkat sel, misalnya, memengaruhi fungsi sel, fungsi sawar, dan lain-lain.

Penelitian retrospektif ini dilakukan dengan tujuan menganalisis faktor risiko infeksi sekunder pada pasien baru dermatitis atopik di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2018 sehingga diharapkan dapat memberikan masukan agar tatalaksana pasien menjadi lebih baik untuk pasien DA anak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor risiko infeksi sekunder karena bakteri pada pasien dermatitis atopik di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko infeksi sekunder karena bakteri pada pasien DA baru di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi data epidemiologis pasien DA dan DA dengan infeksi sekunder karena bakteri di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018 yaitu jumlah pasien, umur, status gizi, jenis kelamin dan waktu kunjungan.
2. Mengevaluasi faktor risiko infeksi sekunder karena bakteri pada pasien DA di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018.
3. Mengevaluasi penegakan diagnosis pasien DA dan DA dengan infeksi sekunder karena bakteri di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018.
4. Mengevaluasi tatalaksana DA dan infeksi sekunder karena bakteri pada pasien DA di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ)

Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2012-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan data mengenai gambaran umum, penegakan diagnosis, tatalaksana dan analisis faktor risiko infeksi sekunder karena bakteri pada pasien DA.

1.4.2 Manfaat Klinis

Berbagai langkah perbaikan dalam tatalaksana untuk pasien DA dapat diberikan sehingga perbaikan kualitas hidup pasien dan keluarganya dapat tercapai dengan mempelajari gambaran umum, penegakan diagnosis, dan faktor risiko pada pasien DA dan DA dengan infeksi sekunder karena bakteri di Divisi Dermatologi Anak Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2012-2018 berdasarkan catatan medik yang ada.