

TESIS

**FAKTOR RISIKO URTIKARIA AKUT DAN KRONIS
DI DIVISI ALERGI IMUNOLOGI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PERIODE 2018-2020**



Oleh:

Armyta Denissafitri

NIM 011818046301

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**FAKTOR RISIKO URTIKARIA AKUT DAN KRONIS
DI DIVISI ALERGI IMUNOLOGI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PERIODE 2018-2020**

Oleh:

Armyta Denissafitri

NIM 011818046301

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**FAKTOR RISIKO URTIKARIA AKUT DAN KRONIS
DI DIVISI ALERGI IMUNOLOGI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PERIODE 2018-2020**

Untuk Memperoleh Gelar Magister pada Program Pascasarjana Ilmu Kedokteran
Klinik Jenjang Magister Universitas Airlangga

Oleh:

Armyta Denissafitri

NIM 011818046301

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

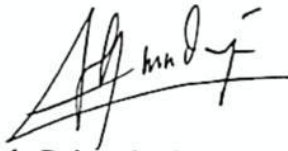
Penelitian Tesis yang telah disetujui pada
Tanggal 18 Januari 2022

Oleh:
Pembimbing I



Prof. Dr. dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Sp.KK(K)
NIP. 19670804 199703 2 002

Pembimbing II



dr. Rahmadewi, Sp.KK(K)
NIP. 19630323 198803 2 002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Prof. Dr. dr. Irwanto, Sp.A(K)
NIP. 19650227 199003 1 010

HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Armyta Denissafitri, dr.
NIM : 011818046301
Program Studi : Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Judul. : Faktor Risiko Urtikaria Akut dan Kronis di Divisi Alergi
Imunologi Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin
RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada

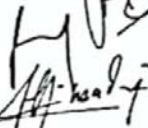
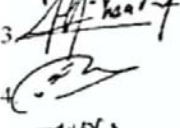
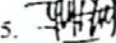
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pada Tanggal 18 Januari 2022

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., Sp.KK(K).
2. Anggota : Prof. Dr. Cita Rosita S.P., dr., Sp.KK(K)
3. Anggota : Rahmadewi, dr., Sp.KK(K)
4. Anggota : Dr. Dwi Murtiastutik, dr., Sp.KK(K)
5. Anggota : Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes

Tanda Tangan

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Armyta Denissafitri, dr.
NIM : 011818046301
Program Studi : Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Judul. : Faktor Risiko Urtikaria Akut dan Kronis di Divisi Alergi
Imunologi Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin
RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis saya ini adalah asli (hasil karya sendiri) bukan merupakan hasil peniruan (Plagiarism) dari karya orang lain. Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik.

Dalam tesis ini tidak terdapat pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan didalam daftar pustaka. Demikian, pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 3 Januari 2022



Armyta Denissafitri, dr.

NIM 011818046301

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas segala berkat, rahmat dan nikmat-Nya lah karya akhir ini dapat diselesaikan. Kepada Nabi Muhammad SAW, sholawat dan salam senantiasa untuk beliau. Penyusunan karya akhir ini melibatkan berbagai pihak, oleh karena itu ucapan terima kasih yang tak terhingga saya haturkan kepada:

1. Prof. Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku pembimbing I saya dan Rahmadewi, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku pembimbing II saya yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan ide, arahan, saran, dan nasehat sejak rencana penelitian, proposal hingga selesainya penulisan tesis retrospektif ini.
2. Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., SpKK(K), FINS-DV, FAADV selaku penguji I, Dr. Dwi Murtiastutik, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku penguji II, Evy Ervianti, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku penguji III dan Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes selaku penguji luar yang telah berkenan untuk menguji, memberikan ide dan saran untuk perbaikan tesis dan revisi pada tesis ini.
3. Sawitri, dr., SpKK(K), FINS-DV, FAA-DV, sebagai Ketua Program Studi Departemen/SMF Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Linda Astari, dr.,Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku Sekretaris Program Studi Departemen/SMF Kesehatan Kulit dan Kelamin atas bimbingan dan arahannya dalam kelancaran studi saya.
4. Suami saya tercinta Aditya Danang Putranto serta putra saya terkasih Arsyandendra Arya Prabaswara dan Arshaka Revandra Prabaswara atas segala kehebatannya dalam daya, upaya, dan doa yang tak pernah terhenti.
5. Orang tua saya tersayang, Bapak Muhammad Suyanto dan Ibu Pudji Setyawati, serta seluruh keluarga besar saya atas segala doa, dukungan, dan pengertiannya selama ini.

6. Teruntuk teman-teman seangkatan saya, Anindia Indraswari, dr., Dhea Medisika Hertanti, dr., Emma Hidayati Sasmito, dr., dan Natalia Tanojo, dr., yang kerap memberikan semangat, dukungan, cinta, dan kasih sayang serta saling menguatkan selama ini dan semoga selamanya.
7. Seluruh staf di Departemen/SMF Kesehatan Kulit dan Kelamin terimakasih atas bimbingan dan arahannya selama ini.
8. Seluruh Perawat dan Tim di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin, terimakasih atas bantuannya dalam kelancaran penelitian ini.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam penyusunan tesis ini. Akhir kata, saya sebagai manusia biasa tentu tak lepas dari segala kekurangan dan kesalahan, untuk itu saya memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan demi kemajuan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi kemajuan departemen/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Surabaya, 3 Januari 2022



Armyta Denissafitri, dr.

RINGKASAN PENELITIAN

FAKTOR RISIKO URTIKARIA AKUT DAN KRONIS DI DIVISI ALERGI IMUNOLOGI UNIT RAWAT JALAN KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE 2018-2020

Armyta Denissafitri

Urtikaria merupakan salah satu manifestasi keluhan alergi pada kulit yang paling sering dikeluhkan oleh pasien. Urtikaria adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan setempat atau edema mukosa yang diikuti dengan sensasi gatal yang berkurang dalam satu hari. Urtikaria berdasarkan durasi lama keluhan dibagi menjadi urtikaria akut yang berlangsung kurang dari enam minggu dan urtikaria kronis yang berlangsung lebih dari enam minggu. Urtikaria memiliki dampak sangat besar terhadap kualitas hidup pasien, tetapi keluhan dan gejalanya sering diabaikan baik oleh pasien maupun tenaga kesehatan. Morbiditas urtikaria tergantung pada lama keluhan dan keparahan penyakit. Penanganan yang tepat tidak hanya membutuhkan pengobatan farmakologis tetapi juga penerapan tindakan pencegahan untuk mengurangi efek dari faktor pencetus serta faktor risiko yang dapat memperburuk keluhan pasien.

Penelitian yang digunakan adalah analitik *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif yang bertujuan untuk mengevaluasi faktor risiko urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020. Data diperoleh dari data sekunder berupa buku rekam medis serta rekam medis elektronik.

Penelitian ini didapatkan 179 pasien baru urtikaria selama 3 tahun periode Januari 2018 – Desember 2020, dengan jumlah pasien urtikaria akut 114 pasien (63,7%) dan urtikaria kronis 65 pasien (36,3%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak 120 pasien (67%) dibandingkan laki-laki 49 pasien (33%) dengan kelompok usia terbanyak pada 15-40 tahun sebanyak 110 pasien (61,4%). Sebagian besar pasien urtikaria akut dan kronis memiliki pekerjaan pada 96 pasien (53,6%). Status gizi terbanyak dengan gizi normal didapatkan pada pasien urtikaria akut sebanyak 75 pasien (65,8%) dan urtikaria kronis pada 38 pasien (58,5%). Pada pasien urtikaria akut dan kronis banyak yang tidak didapatkan adanya riwayat atopi. Pasien urtikaria akut banyak memiliki Riwayat atopi dermatitis atopik pada 11 pasien (9,7%) sedangkan pasien urtikaria kronis banyak memiliki riwayat asma pada 8 pasien (12,3%). Faktor pencetus terbanyak pada urtikaria akut adalah makanan sebanyak 26 pasien (22,8%) dan urtikaria kronis adalah musim (cuaca dingin) sebanyak 26 pasien (40%).

Derajat keparahan pada pasien urtikaria saat pertama kali datang yang dinilai menggunakan *Urticaria Activity Score* (UAS) paling banyak pasien urtikaria akut pada derajat urtikaria ringan sebanyak 51 pasien (44,7%) sedangkan pasien urtikaria kronis paling banyak datang tanpa keluhan sebanyak 33 pasien (50,8%). Pengobatan urtikaria akut dan kronis yang paling banyak diberikan adalah kombinasi terapi antihistamin H₁ dan antihistamin H₂ dengan pilihan obat tersering cetirizin dan ranitidin.

Hasil analisis menunjukkan bahwa BMI (OR =1,16; 95% CI = 1,05-1,27; $p=0,003$), riwayat rinitis alergi (OR = 4,32; 95% CI = 1,25-14,86; $p = 0,143$), dan

infeksi THT (OR = 5,14; 95% CI = 1,51-17,51; $p = 0.041$) merupakan faktor yang berperan secara signifikan pada kejadian urtikaria kronis.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa urtikaria akut paling banyak ditemukan daripada urtikaria kronis, pasien urtikaria sebagian besar merupakan perempuan dengan kelompok usia 15-40 tahun dan memiliki status gizi normal serta bekerja. Faktor pencetus yang paling banyak menyebabkan timbulnya urtikaria akut disebabkan oleh makanan sedangkan pada urtikaria kronis disebabkan oleh musim (cuaca dingin). Faktor risiko BMI, Riwayat rhinitis alergi, dan infeksi THT merupakan faktor yang secara signifikan berperan pada kejadian urtikaria kronis. Terapi yang paling banyak diberikan adalah antihistamin H₁ dan antihistamin H₂.

SUMMARY

RISK FACTORS OF ACUTE AND CHRONIC URTICARIA PATIENTS IN ALLERGY IMMUNOLOGY DIVISION DERMATOVENEREOLOGY OUTPATIENT CLINIC DR. SOETOMO SURABAYA 2018-2020

Armyta Denissafitri

Urticaria is one of the most common manifestations of allergic skin complaints by patients. Urticaria is a skin disorder characterized by localized redness or edema of the mucosa followed by an itching sensation that subsides within a day. Urticaria based on the duration of the complaint is divided into acute urticaria lasting less than six weeks and chronic urticaria lasting more than six weeks. Urticaria has a huge impact on the patient's quality of life, but complaints and symptoms are often ignored by both patients and health workers. The morbidity of urticaria depends on the duration of the complaint and the severity of the disease. Proper handling requires not only pharmacological treatment but also the application of preventive measures to reduce the effects of precipitating factors and risk factors that can exacerbate patient complaints.

This study used cross-sectional analytic with a retrospective approach aimed at evaluating the risk factors of acute and chronic urticaria patients in the Allergy Immunology Division Dermatovenereology Outpatient Clinic RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2018-2020. Data was obtained from secondary data in the form of medical record files and electronic medical records.

This study found 179 new urticaria patients during the 3 year period January 2018 - December 2020, with the number of acute urticaria patients 114 patients (63.7%) and chronic urticaria 65 patients (36.3%). There were 120 women (67%) more than men, 49 patients (33%) with the highest age group being 15-40 years in 110 patients (61.4%). Most of the acute and chronic urticaria patients had occupation in 96 patients (53.6%). The nutritional status of the urticaria patients within normal nutrition was found in 75 patients with acute urticaria (65.8%) and chronic urticaria in 38 patient (58.5%). In many patients with acute and chronic urticaria, there is no history of atopy. Most patients with acute urticaria had a history of atopic dermatitis in 11 patients (9.7%) while chronic urticaria patients had a history of asthma in 8 patients (12.3%). The most precipitating factor in acute urticaria was food in 26 patients (22.8%) and chronic urticaria was season (cold weather) in 26 patients (40%).

The degree of severity in urticaria patients when they first came as assessed using the Urticaria Activity Score (UAS) was the most acute urticaria patients at mild urticaria degrees in 51 patients (44.7%) while the most chronic urticaria patients came without complaints in 33 patients (50.8%). The most common treatment for acute and chronic urticaria is combination therapy with H₁ antihistamines and H₂ antihistamines with the most common choices were cetirizine and ranitidine.

The results of the analysis showed that BMI (OR = 1.16; 95% CI = 1.05-1.27; p = 0.003), history of allergic rhinitis (OR = 4.32; 95% CI = 1.25-14.86 ; p = 0.143), and ENT infection (OR = 5.14; 95% CI = 1.51-17.51; p = 0.041) were factors that played a significant role in the incidence of chronic urticaria.

The results of this study can be concluded that acute urticaria is more common than chronic urticaria, urticaria patients are mostly women in the age group of 15-40 years and have normal nutritional status and work. The most common trigger factor causing acute urticaria is caused by food, while chronic urticaria is caused by the season (cold weather). The risk factors as BMI, history of allergic rhinitis, and ENT infection are factors that significantly play a role in the incidence of chronic urticaria. The most widely administered therapy is H₁ antihistamines and H₂ antihistamines.

ABSTRAK**FAKTOR RISIKO URTIKARIA AKUT DAN KRONIS DI DIVISI
ALERGI IMUNOLOGI UNIT RAWAT JALAN KESEHATAN KULIT
DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE 2018-2020****Armyta Denissafitri**

Urtikaria adalah suatu kelainan yang terbatas pada bagian superfisial kulit berupa bentol yang terbatas tegas dengan dikelilingi daerah yang eritematous. Urtikaria diklasifikasikan menurut lamanya, yaitu urtikaria akut (< 6 minggu) dan urtikaria kronis (≥ 6 minggu). Penyebab dan faktor risiko urtikaria yang sangat bervariasi menyebabkan pencegahan yang dilakukan agar urtikaria tidak muncul kembali akan berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya.

Penelitian yang digunakan adalah analitik *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif yang bertujuan untuk mengevaluasi faktor risiko urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020. Data diperoleh dari data sekunder berupa buku rekam medis serta rekam medis elektronik.

Penelitian ini mendapatkan 179 pasien baru urtikaria dengan jumlah pasien urtikaria akut 114 pasien (63,7%) dan urtikaria kronis 65 pasien (36,3%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak 120 pasien (67%) dibandingkan laki-laki 49 pasien (33%) dengan kelompok usia terbanyak pada 15-40 tahun sebanyak 110 pasien (61,4%). Status gizi terbanyak dengan gizi normal didapatkan pada pasien urtikaria akut sebanyak 75 pasien (65,8%) dan urtikaria kronis 38 pasien (58,5%). Faktor pencetus terbanyak pada urtikaria akut adalah makanan sebanyak 26 pasien (22,8%) dan urtikaria kronis adalah musim (cuaca dingin) sebanyak 26 pasien (40%). Pengobatan urtikaria akut dan kronis yang paling banyak diberikan adalah kombinasi terapi antihistamin H_1 dan antihistamin H_2 dengan pilihan obat tersering cetirizin dan ranitidin. Hasil analisis menunjukkan bahwa BMI (OR = 1,16; 95% CI = 1,05-1,27; $p=0,003$), riwayat rinitis alergi (OR = 4,32; 95% CI = 1,25-14,86; $p = 0,143$), dan infeksi THT (OR = 5,14; 95% CI = 1,51-17,51; $p = 0,041$) merupakan faktor yang berperan secara signifikan pada kejadian urtikaria kronis.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa urtikaria akut paling banyak ditemukan daripada urtikaria kronis, pasien urtikaria sebagian besar merupakan perempuan dengan kelompok usia 15-40 tahun dan memiliki status gizi normal serta bekerja. Faktor risiko yang berperan secara signifikan dalam kejadian urtikaria kronis adalah BMI, Riwayat rhinitis alergi, dan infeksi THT. Faktor pencetus yang paling banyak menyebabkan timbulnya urtikaria akut disebabkan oleh makanan sedangkan pada urtikaria kronis disebabkan oleh musim (cuaca dingin). Terapi yang paling banyak diberikan adalah antihistamin H_1 dan antihistamin H_2 .

Kata kunci: Urtikaria akut, urtikaria kronis, faktor risiko, faktor pencetus, terapi

ABSTRACT**RISK FACTORS OF ACUTE AND CHRONIC URTICARIA PATIENTS IN ALLERGY IMMUNOLOGY DIVISION DERMATOVENEREOLOGY OUTPATIENT CLINIC DR. SOETOMO SURABAYA 2018-2020****Armyta Denissafitri**

Urticaria is a disorder that is limited to the superficial part of the skin in the form of well-defined wheals surrounded by erythematous areas. Urticaria was classified according to duration, acute urticaria (<6 weeks) and chronic urticaria (≥6 weeks). The trigger and risk factors for urticaria are very varied, so the precautions taken so that urticaria does not reappear will differ from one patient to another.

This study used cross-sectional analytic with a retrospective approach aimed at evaluating the risk factors of acute and chronic urticaria patients in the Allergy Immunology Division Dermatovenereology Outpatient Clinic RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2018-2020. Data was obtained from secondary data in the form of medical record files and electronic medical records.

This study obtained 179 new urticaria patients with 114 patients with acute urticaria (63.7%) and chronic urticaria 65 patients (36.3%). There were 120 women (67%) more than men, 49 patients (33%) with the highest age group being 15-40 years in 110 patients (61.4%). The most nutritional status with normal nutrition was found in acute urticaria patients in 75 patients (65.8%) and chronic urticaria in 38 patients (58.5%). The most trigger factor in acute urticaria was food in 26 patients (22.8%) and chronic urticaria was season (cold weather) in 26 patients (40%). The most common treatment for acute and chronic urticaria is combination therapy with H₁ antihistamines and H₂ antihistamines with the most common choices being cetirizine and ranitidine. The results of the analysis showed that BMI (OR = 1.16; 95% CI = 1.05-1.27; p = 0.003), history of allergic rhinitis (OR = 4.32; 95% CI = 1.25-14.86 ; p = 0.143), and ENT infection (OR = 5.14; 95% CI = 1.51-17.51; p = 0.041) were factors that played a significant role in the incidence of chronic urticaria.

The results of this study can be concluded that acute urticaria is more common than chronic urticaria, urticaria patients are mostly women in the age group of 15-40 years and have normal nutritional status and work. Risk factors that play a significant role in the incidence of chronic urticaria are BMI, history of allergic rhinitis, and ENT infections. The most common precipitating factor causing acute urticaria is caused by food, while chronic urticaria is caused by the season (cold weather). The most widely administered therapy is H₁ antihistamines and H₂ antihistamines.

Keywords: Acute urticaria, chronic urticaria, risk factors, trigger factors, therapy

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PANITIA PENGUJI TESIS	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
RINGKASAN PENELITIAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat klinis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Urtikaria	7
2.2 Epidemiologi Urtikaria	8
2.3 Patogenesis Urtikaria	9
2.4 Manifestasi Klinis Urtikaria	10
2.5 Diagnosis Urtikaria	11
2.6 Klasifikasi Urtikaria	13
2.6.1 Urtikaria spontan	15
2.6.1.1 Urtikaria spontan akut	15
2.6.1.2 Urtikaria spontan kronis	16
2.6.2 Urtikaria yang dapat diinduksi	17
2.6.2.1 Dermografisme simtomatik	17
2.6.2.2 Urtikaria dingin	18
2.6.2.3 Urtikaria panas	18
2.6.2.4 Urtikaria solar	19
2.6.2.5 <i>Delayed-pressure urticaria</i>	19
2.6.2.6 Urtikaria getar dan angioedema	20
2.6.2.7 Urtikaria akuagenik	20
2.6.2.8 Urtikaria kolinergik	20

2.6.2.9	Urtikaria kontak	21
2.6.2.10	Urtikaria vaskulitis	21
2.7	Faktor Risiko Urtikaria.....	22
2.8	Faktor Pencetus Urtikaria.....	24
2.9	Derajat Keparahan Urtikaria	26
2.10	Terapi Urtikaria	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	31
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	32
3.3	Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	34
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	34
4.2.1	Populasi penelitian	34
4.2.2	Sampel penelitian	34
4.2.3	Teknik pengambilan sampel.....	35
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
4.3.1	Variabel terikat	35
4.3.2	Variabel bebas	35
4.3.3	Definisi operasional.....	36
4.4	Tempat Penelitian.....	39
4.5	Waktu Penelitian	39
4.6	Alat dan Bahan Penelitian	39
4.7	Alur Penelitian.....	39
4.8	Pengelolaan dan Analisis Data	40
4.9	Jadwal Penelitian.....	41
4.10	Rencana Anggaran Penelitian	41
4.10.1	Anggaran penelitian	41
4.10.2	Sumber anggaran penelitian	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Epidemiologi Pasien Urtikaria	42
5.1.1	Jumlah kunjungan pasien baru urtikaria.....	42
5.1.2	Distribusi lama sakit.....	43
5.2	Faktor Risiko	43
5.2.1	Jenis kelamin	44
5.2.2	Usia.....	44
5.2.3	Status pernikahan	46
5.2.4	Pekerjaan	46
5.2.5	Status gizi	48
5.2.6	Riwayat atopi.....	49
5.3	Faktor Pencetus	50
5.3.1	Fokal infeksi	51
5.4	Data Klinis.....	52
5.4.1	Keluhan dan gambaran klinis	52
5.4.2	Derajat keparahan urtikaria	53
5.4.3	Distribusi diagnosis berdasarkan ICD 10.....	54
5.5	Pengobatan Pasien Urtikaria	55

5.6 Profil Pasien Urtikaria Akut Menjadi Kronis.....	56
5.7 Analisis Faktor Risiko dan Faktor Pencetus	57
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Urtikaria.....	61
6.2 Distribusi Lama Sakit.....	61
6.3 Faktor Risiko	62
6.3.1 Jenis kelamin.....	62
6.3.2 Usia.....	63
6.3.3 Status pernikahan	64
6.3.4 Pekerjaan	65
6.3.5 Status gizi	66
6.3.6 Riwayat atopi.....	68
6.4 Faktor Pencetus	70
6.4.1 Fokal infeksi	71
6.5 Data Klinis.....	72
6.5.1 Keluhan dan gambaran klinis	72
6.5.2 Derajat keparahan urtikaria	73
6.5.3 Diagnosis berdasarkan ICD 10.....	74
6.6 Pengobatan Pasien Urtikaria	75
6.7 Profil Pasien Urtikaria Akut Menjadi Kronis.....	76
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan.....	78
7.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik urtika pada sub tipe urtikaria.....	14
Tabel 2.2	Tabel penilaian derajat keparahan urtikaria.....	26
Tabel 4.1	Definisi operasional variable penelitian	32
Tabel 4.2	Jadwal penelitian.....	41
Tabel 4.3	Anggaran penelitian.....	41
Tabel 5.1	Distribusi jumlah kunjungan pasien baru urtikaria di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020.....	43
Tabel 5.2	Distribusi lama sakit urtikaria berdasarkan akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	44
Tabel 5.3	Distribusi jenis kelamin pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	45
Tabel 5.4	Distribusi usia pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020.....	45
Tabel 5.5	Distribusi kelompok usia pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	46
Tabel 5.6	Distribusi status pernikahan pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	47
Tabel 5.7	Distribusi pekerjaan pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	47
Tabel 5.8	Distribusi jenis pekerjaan pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	48
Tabel 5.9	Distribusi status gizi pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	49
Tabel 5.10	Distribusi riwayat atopi pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	50
Tabel 5.11	Jenis faktor pencetus timbulnya urtikaria pasien baru di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	51
Tabel 5.12	Distribusi fokal infeksi pasien urtikaria di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	52
Tabel 5.13	Distribusi keluhan utama pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	53
Tabel 5.14	Gambaran klinis pada pemeriksaan fisik pasien baru urtikaria di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD	

	Dr. Soetomo pada 2018-2020	53
Tabel 5.15	Distribusi derajat keparahan pasien urtikaria akut dan kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	54
Tabel 5.16	Distribusi diagnosis pasien urtikaria berdasarkan kode ICD 10 di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	55
Tabel 5.17	Distribusi pengobatan pasien urtikaria di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	56
Tabel 5.18	Distribusi profil pasien urtikaria akut menjadi urtikaria kronis di divisi alergi imunologi unit rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo pada 2018-2020	57
Tabel 5.19	Analisis bivariat faktor risiko pasien urtikaria akut dan kronis	59
Tabel 5.20	Analisis bivariat faktor pencetus pasien urtikaria akut dan kronis	60
Tabel 5.21	Analisis multivariat	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma diagnostik urtikaria.....	13
Gambar 2.2 Gambaran klinis urtikaria akut dan urtikaria spontan kronis.....	15
Gambar 2.3 Urtikaria spontan kronis.....	16
Gambar 2.4 Dermografisme simptomatik	17
Gambar 2.5 Urtikaria dingin.....	18
Gambar 2.6 Urtikaria panas.....	19
Gambar 2.7 Algoritma terapi urtikaria kronis	28
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian.....	31
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar pengumpul data.....	85
Lampiran 2 Hasil analisis data.....	89
Lampiran 3 Grafik indeks massa tubuh kelompok usia 2-20 Tahun	109
Lampiran 4 Etik penelitian	111

DAFTAR SINGKATAN

AAE	: <i>Acquired angioedema</i>
ACE	: <i>angiotensin-converting enzyme</i>
AE	: <i>angioedema</i>
AH	: <i>antihistamin</i>
AID	: <i>auto-inflammatory disease</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DHEA-S	: <i>dehydroepiandrosterone sulfate</i>
DPU	: <i>Delayed Pressure Urtikaria</i>
EAACI	: <i>European Academy Allergy and Clinical Immunology</i>
EDF	: <i>European Dermatology Forum</i>
GA2EN	: <i>Global Allergy and Asthma European Network</i>
HAE	: <i>hereditary angioedema</i>
ICD	: <i>International Classification of Diseases</i>
IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
NCHS	: <i>National Center for Health Statistics</i>
NSAID	: <i>Non-steroidal anti-inflammatory drug</i>
PNS	: <i>Pegawai Negri Sipil</i>
PPK	: <i>Panduan Praktik Klinis</i>
RAS	: <i>Renin-angitensin system</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
THT	: <i>Telinga Hidung Tenggorok</i>
UAS	: <i>Urticaria Activity Score</i>
URJ	: <i>Unit Rawat Jalan</i>
USK	: <i>Urtikaria Spontan Kronis</i>
WAO	: <i>World Allergy Organization</i>