

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Urtikaria didefinisikan sebagai kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan setempat atau edema mukosa yang diikuti dengan sensasi gatal yang berkurang dalam satu hari (Hide *et al.*, 2019). Ukuran lesi dapat bervariasi dari beberapa milimeter hingga beberapa sentimeter, tidak meninggalkan memar, jaringan parut, atau perubahan pigmentasi kulit (Mustafa and Sánchez-Borges, 2018). Urtikaria sebanyak 40% juga mengalami angioedema (Kanani *et al.*, 2018). Angioedema disertai dengan rasa nyeri atau rasa terbakar, tidak gatal, dan edema terbatas tidak jelas pada dermis, subkutis dan membran mukosa. Biasanya, angioedema muncul sebagai pembengkakan sewarna kulit atau warna agak kemerahan dan angioedema berkembang secara perlahan dan dapat bertahan selama beberapa hari dibandingkan dengan urtikaria (Radonjic-Hoesli *et al.*, 2018).

Studi yang dilakukan di Eropa melaporkan prevalensi dari urtikaria sekitar 8% sampai 10%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki kejadian urtikaria hampir dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan pria. Sebuah survei dilakukan pada semua jenis urtikaria di Amerika Serikat didapatkan distribusi usia pasien pada usia 9 tahun dan 30 hingga 40 tahun. Urtikaria dapat terjadi pada semua usia, dan tidak ada perbedaan prevalensi yang dilaporkan berdasarkan ras atau kelompok etnis (Hide *et al.*, 2019).

Penelitian retrospektif yang dilakukan di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

selama 3 tahun (periode 2015-2017) didapatkan kasus urtikaria sebanyak 463 pasien. Jumlah pasien urtikaria baru meningkat dari tahun 2015 hingga 2017. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita urtikaria akut antara usia 12-25 tahun sedangkan urtikaria kronis antara usia 26-45 tahun. Pasien perempuan menderita urtikaria 1,8 kali lebih banyak dari pasien laki-laki (Rafikasari dkk., 2019).

Diagnosis urtikaria mudah untuk dilakukan. Namun demikian, diagnosis subtype urtikaria diperlukan untuk penanganan yang tepat pada setiap pasien. Penegakan diagnosis harus meliputi anamnesis serta pemeriksaan fisik yang baik, pencarian informasi tentang kemungkinan faktor pencetus dan data penting tentang sifat urtikaria. Tes laboratorium dan tes provokasi harus dilakukan berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan klinis yang cermat. Pemeriksaan laboratorium yang lebih lanjut dapat menambah sedikit masukan dalam membuat diagnosis akhir (Criado *et al.*, 2015; Hide *et al.*, 2019).

Urtikaria diklasifikasikan berdasarkan durasi, faktor pencetus, dan penyakit yang mendasari. Pada tahun 2013 *European Academy Allergy and Clinical Immunology* (EAACI) membuat standar klasifikasi untuk urtikaria, dibagi menjadi urtikaria akut dan kronis. Urtikaria diklasifikasikan menjadi urtikaria spontan (urtikaria spontan akut dan urtikaria spontan kronis) dan urtikaria yang diketahui penyebabnya yaitu karena stimulus fisik (urtikaria dingin, *delayed pressure urticaria*, urtikaria panas, urtikaria solar, dermografik simtomatis, angioedema getar), urtikaria kolinergik dan urtikaria kontak (Hide *et al.*, 2019).

Klasifikasi urtikaria berdasarkan lama keluhan pertama kali terjadi, dibagi menjadi urtikaria akut yang berlangsung kurang dari enam minggu dan urtikaria

kronis yang berlangsung lebih dari enam minggu (Radonjic-Hoesli *et al.*, 2018). Penyebab paling umum dari urtikaria akut adalah obat-obatan, makanan, infeksi virus, stres, infeksi parasit, gigitan serangga, dan alergen kontak (misalnya lateks) (Kanani *et al.*, 2018). Urtikaria kronis biasanya disebabkan bukan lagi karena alergi makanan. Beberapa sumber menyebutkan bahwa yang dapat menimbulkan urtikaria kronis, yaitu faktor non-imunologik (bahan kimia, paparan fisik, zat kolinergik, infeksi dan penyakit infeksi) dan faktor imunologik (Vella dkk., 2010).

Faktor risiko dapat berperan pada kejadian urtikaria seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan, status gizi dan riwayat atopi (Antia *et al.*, 2018; Hon *et al.*, 2019; Wedi, 2020). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa berat badan yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko potensial untuk perkembangan penyakit alergi, salah satunya adalah urtikaria (Zbiciak-Nylec *et al.*, 2017). Riwayat atopi pada pasien urtikaria seperti dermatitis atopik, asma dan rinitis alergi dapat berperan dalam kejadian urtikaria (Zaky *et al.*, 2010).

Morbiditas urtikaria tergantung pada lama keluhan dan keparahan penyakit. Sekitar 20% pasien masih menderita urtikaria kronis berlangsung sampai 10 tahun. Urtikaria akut dan kronis dapat menurunkan kualitas hidup sebagai dampak keluhan gangguan tidur akibat intensitas gatal yang hebat, kelelahan, isolasi sosial, kehilangan energi, dan gangguan emosional atau seksual (Husain dkk., 2013). Keluhan penyakit yang berlangsung lebih lama dikaitkan dengan keparahan penyakit urtikaria (Sussman *et al.*, 2015). Standar emas saat ini yang digunakan untuk mengukur derajat keparahan urtikaria adalah *Urticaria Activity Score* (Skor Aktivitas Urtikaria) yang tervalidasi (Weller *et al.*, 2015).

Penatalaksanaan utama pada semua jenis urtikaria adalah identifikasi penyebab dan menghindari faktor pencetus serta pemberian antihistamin (AH) dengan pilihan utama antihistamin H1 (Hide *et al.*, 2019; Zuberbier *et al.*, 2018). Terapi diberikan untuk meredakan gejala urtikaria dengan menggunakan sedikit mungkin jenis obat dengan efek samping paling minimal (Mustafa and Sánchez-Borges, 2018).

Urtikaria memiliki dampak sangat besar terhadap kualitas hidup pasien, tetapi keluhan dan gejalanya sering diabaikan baik oleh pasien maupun tenaga kesehatan. Penanganan yang tepat tidak hanya membutuhkan pengobatan farmakologis tetapi juga penerapan tindakan pencegahan untuk mengurangi efek dari faktor risiko serta faktor pencetus yang dapat memperburuk keluhan pasien (Sánchez-Borges *et al.*, 2012).

Penelitian tentang faktor risiko dan faktor pencetus pada pasien urtikaria akut dan kronis di RSUD Dr. Soetomo masih belum banyak oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko, dan faktor pencetus pada pasien urtikaria akut dan kronis. Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menentukan dan menghindari faktor risiko serta faktor pencetus guna memberikan edukasi dan penatalaksanaan yang lebih baik pada pasien urtikaria akut dan kronis

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana faktor risiko pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020?

2. Bagaimana faktor pencetus pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor risiko dan faktor pencetus pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan distribusi dan frekuensi data epidemiologis pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
2. Mengevaluasi derajat keparahan urtikaria dengan menilai UAS pada pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
3. Mengidentifikasi tatalaksana pada pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
4. Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020 yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan, status gizi, dan riwayat atopi.

5. Menganalisis faktor pencetus yang berhubungan dengan kejadian urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020 yaitu obat, makanan/minuman, musim, hirupan, bahan kontak, dan fokal infeksi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan data mengenai gambaran umum, analisis faktor risiko dan faktor pencetus urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

1.4.2 Manfaat klinis

Berbagai langkah peningkatan kewaspadaan dokter dan perbaikan dalam penatalaksanaan, edukasi, dan pemantauan untuk pasien urtikaria dapat diberikan sehingga perbaikan kualitas hidup pasien dapat tercapai dengan mempelajari gambaran umum, faktor risiko, dan faktor pencetus pada pasien urtikaria akut dan kronis di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Urtikaria

Urtikaria didefinisikan sebagai kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan setempat atau edema mukosa yang diikuti dengan sensasi gatal yang berkurang dalam satu hari (Hide *et al.*, 2019). Urtikaria adalah suatu kondisi yang ditandai dengan timbulnya urtika, angioedema atau keduanya. Urtikaria perlu dibedakan dari kondisi medis lain di mana urtika, angioedema atau keduanya dapat terjadi, misalnya anafilaksis, sindroma *auto-inflammatory*, vaskulitis urtikaria, atau angioedema yang dimediasi bradikinin termasuk angioedema herediter (HAE). Urtikaria adalah suatu kondisi yang ditandai dengan timbulnya urtika (gatal-gatal), angioedema atau keduanya. Gambaran dari urtikaria yaitu (i) peninggian dengan berbagai ukuran, hampir selalu dikelilingi eritema, (ii) rasa gatal atau terkadang timbul rasa terbakar, (iii) kulit akan kembali normal, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 24 jam (Zuberbier *et al.*, 2018).

Angioedema disertai dengan rasa nyeri atau rasa terbakar, tidak gatal, dan edema terbatas tidak jelas pada dermis, subkutis dan membran mukosa. Biasanya, angioedema muncul sebagai pembengkakan sewarna kulit atau warna agak kemerahan dan angioedema berkembang secara perlahan dan dapat bertahan selama beberapa hari dibandingkan dengan urtikaria (Hide *et al.*, 2019). Angioedema pada urtikaria ditandai dengan (i) pembengkakan kulit berwarna merah dari lapisan dermis sebelah bawah dan subkutis atau mukosa membran (ii)