

TESIS

**KESESUAIAN PENATALAKSANAAN
PASIENT DERMATITIS ATOPIK DEWASA
DENGAN PEDOMAN PRAKTIK KLINIS DI DIVISI
ALERGI IMUNOLOGI URJ KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2016-2020**



Oleh:

Anindia Indraswari

NIM 011818046302

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

TESIS

**KESESUAIAN PENATALAKSANAAN
PASIEEN DERMATITIS ATOPIK DEWASA
DENGAN PEDOMAN PRAKTIK KLINIS DI DIVISI
ALERGI IMUNOLOGI URJ KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2016-2020**

Oleh:

Anindia Indraswari

NIM 011818046302

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

TESIS

**KESESUAIAN PENATALAKSANAAN
PASIEEN DERMATITIS ATOPIK DEWASA
DENGAN PEDOMAN PRAKTIK KLINIS DI DIVISI
ALERGI IMUNOLOGI URJ KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2016-2020**

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

Oleh:

Anindia Indraswari

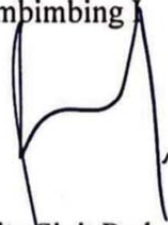
NIM 011818046302

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

LEMBAR PENGESAHAN

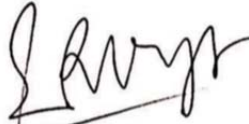
Penelitian Tesis yang telah disetujui pada
Tanggal 31 Januari 2022

Oleh:
Pembimbing I



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

Pembimbing II



dr. Evy Ervianti, Sp.KK(K)
NIP. 19650719 199103 2 008

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 : Anindia Indraswari, dr.
NIM : 011818046302
Program Studi : Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Judul : Kesesuaian Penatalaksanaan Pasien Dermatitis Atopik
Dewasa dengan Pedoman Praktik Klinis di Divisi Alergi
Imunologi URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo
Surabaya Periode 2016-2020

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada

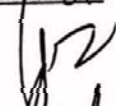
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pada Tanggal 31 Januari 2022

Panitia penguji,

1. Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., Sp.KK(K)
2. Prof. Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr., Sp.KK(K)
3. Evy Ervianti, dr., Sp.KK(K)
4. Sawitri, dr., Sp.KK(K)
5. Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes

Tanda Tangan

Ketua	1.	
Anggota	2.	
Anggota	3.	
Anggota	4.	
Anggota	5.	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anindia Indraswari, dr.
NIM : 011818046302
Program Studi : Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Judul : Kesesuaian Penatalaksanaan Dermatitis Atopik Dewasa di
Divisi Alergi Imunologi URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr.
Soetomo Surabaya Periode 2016-2020

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, 24 Januari 2022



Anindia Indraswari, dr.
NIM 011818046302

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas segala berkat, rahmat dan nikmat-Nya lah Tesis ini dapat diselesaikan. Kepada Nabi Muhammad SAW, sholawat dan salam senantiasa untuk beliau. Penyusunan Tesis 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 Evy Ervianti, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku pembimbing II saya yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan ide, arahan, saran, dan nasihat sejak rencana penelitian, proposal hingga selesainya penulisan tesis retrospektif ini.
2. Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., SpKK(K), FINS-DV, FAADV selaku penguji I, Sawitri, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV selaku penguji II, Linda Astari, 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 *support*-nya dalam kelancaran studi saya.
4. Suami saya tercinta Mohammad Aditya Syahputra, drg., Sp.KG atas segala doa dan *support* yang tak pernah terhenti. Terimakasih telah dengan sabar mengerti dan selalu menemani dalam susah maupun senang selama studi saya.
5. Keluarga saya tercinta, Bapak Agung Prasmono, dr., Sp.B, Sp.B(K)TKV, MARS, Ibu Gadis Heria Noerdiana, dra., Ayah Totok Suprpto, S.E., Mama Dyah Dwiyantri, kakak Rachmaniar Pramanasari, dr., Sp. BP-RE, Raya

Fitriasari, S.E., Brahmantya Satyamurti P., S.T., S.I.P., Natalia Brilianti, S. S., Rully Fittipalady, S.H., serta seluruh keluarga besar saya atas segala cinta, doa, *support* dan pengertiannya yang tak pernah terhenti.

6. Teruntuk teman-teman seangkatan saya, Armyta Denissafitri, dr., Dhea Medisika Hertanti, dr., Emma Hidayati Sasmito, dr., Natalia Tanojo, dr., dan seluruh teman-teman PPDS DV 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 arahnya 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, 24 Januari 2022



Anindia Indraswari, dr.

RINGKASAN PENELITIAN

KESESUAIAN PENATALAKSANAAN PASIEN DERMATITIS ATOPIK DEWASA DENGAN PEDOMAN PRAKTIK KLINIS DI DIVISI ALERGI IMUNOLOGI URJ KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE 2016-2020

Anindia Indraswari

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit peradangan kulit yang kronis, yang ditandai dengan munculnya lesi kemerahan, bersifat kumat-kumatan dan dirasa gatal. Dermatitis atopik merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia, dengan prevalensi pada anak sebesar 10-20% dan pada dewasa sekitar 1-3%. Pada pasien dewasa, DA dibagi menjadi 2 tipe yaitu DA persisten yang merupakan perkembangan dari DA di masa kanak-kanak dan DA onset dewasa yang baru muncul pada saat dewasa. Kriteria diagnosis yang umum digunakan di Indonesia adalah kriteria Hanifin-Rajka yang meliputi kriteria mayor dan minor. Diagnosis DA sering dikaitkan dengan penentuan derajat keparahan DA yang dinilai dengan SCORAD karena hal ini akan berkaitan dengan pemberian terapi. Pedoman Asia Pasifik membuat penatalaksanaan pada DA yang tertuang dalam 5 pilar penatalaksanaan DA meliputi edukasi pasien, pencegahan dan modifikasi faktor pencetus, peningkatan fungsi sawar kulit yang optimal, penatalaksanaan kelainan kulit inflamasi, dan kontrol siklus gatal garuk. Saat ini telah didapatkan kemajuan dalam penatalaksanaan DA, namun oleh karena sifat penyakit yang kronis dan residif, secara umum belum didapatkan penatalaksanaan DA yang memuaskan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* retrospektif yang bertujuan untuk mengevaluasi profil dan menganalisis kesesuaian penatalaksanaan pasien baru DA dewasa dengan PPK Soetomo 2013 di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2016-2020. Data diperoleh dari data sekunder berupa status rekam medis Kelompok Studi Immunodermatologi dan Dermatositis Akibat Kerja (KSIDAK) dan EMR untuk DA.

Penelitian ini meliputi 243 pasien baru DA dewasa selama 5 tahun periode 2016-2020. Jenis kelamin perempuan dengan jumlah 167 pasien (68,7%) lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 76 pasien (31,3%). Kelompok usia terbanyak adalah pada kelompok usia 20-34 tahun dengan jumlah 138 pasien (56,6%). Faktor pencetus terbanyak pada DA adalah makanan dengan jumlah 120 pasien (49,4%). Terapi oral yang paling banyak diberikan adalah antihistamin dengan jumlah 173 pasien (71,2%) dan terapi topikal yang paling banyak diberikan adalah pelembab dengan jumlah 152 pasien (62,5%). Terapi antihistamin yang banyak diberikan adalah cetirizine 10mg 1x1 sebanyak 88 pasien (36,2%) dan terapi pelembab yang banyak diberikan adalah atopiclair lotion sebanyak 59 pasien (24,2%).

Hasil analisis pada penatalaksanaan menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara jenis obat oral dan topikal yang diberikan pada pasien baru DA dewasa dengan PPK Soetomo 2013 dengan nilai $p=1,000$ dan $p=0,102$, namun terdapat ketidaksesuaian pada dosis antihistamin dan dosis antibiotik yang

diberikan pada pasien baru DA dewasa dengan PPK Soetomo 2013 dengan nilai $p < 0,001$, sedangkan untuk dosis kortikosteroid tidak dapat dianalisis.

SUMMARY

THE COMPATIBILITY MANAGEMENT OF ADULT ATOPIC DERMATITIS PATIENTS BASED ON THE CLINICAL PATHWAY IN ALLERGY IMMUNOLOGY DIVISION DERMATOVENEREOLOGY OUTPATIENT CLINIC DR. SOETOMO SURABAYA 2016-2020

Anindia Indraswari

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease, characterized by the appearance of redness, rash and itching. Atopic dermatitis is a global public health problem, with a prevalence in children of 10-20% and in adults around 1-3%. The diagnostic criteria that commonly used in Indonesia are the Hanifin-Rajka criteria which include major and minor criteria. In adult patients, AD was divided into 2 types, persistent AD if it is the development of AD in childhood and adult-onset AD if it is appeared in adulthood. The diagnosis of AD is often associated with the determination of the severity of AD as assessed by SCORAD and it will be related to the administration of the therapy. The Asia Pacific made an guidelines for AD management consisted of 5 pillars of AD management including patient education, prevention and modification of precipitating factors, improvement of optimal skin barrier function, management of inflammatory skin disorders, and control of the itch-scratch cycle. Currently, progress has been made in the management of AD, but due to the chronic and relapse of the disease, in general there has been no satisfactory management of AD.

This study is an observational analytic study with retrospective cross-sectional design that aims to evaluate the profile and analyze the management compatibility in new adult AD patients with PPK Soetomo 2013 in the Allergy Immunology Division of Dermatovenereology Outpatient Clinic, Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya 2016-2020 period. Data obtained from secondary data in the form of medical record status of the Immunodermatology Study Group (KSIDAK) and EMR for AD.

This study included 243 new adult AD patients during the 5-year period 2016-2020. The distribution of female patients with a total of 167 patients (68.7%) is higher than male patients with a total of 76 patients (31.3%). The largest age group was in the age group of 20-34 years with a total of 138 patients (56.6%). The most precipitating factor in AD was food with a total of 120 patients (49.4%). The most commonly given oral therapy was antihistamines with a total of 173 patients (71.2%) and the most widely administered topical therapy was moisturizer with a total of 152 patients (62.5%). Antihistamine therapy that was mostly given was cetirizine 10mg 1x1 as many as 88 patients (36.2%) and moisturizing therapy that was mostly given was atopiclair lotion as many as 59 patients (24.2%).

The results of the AD management analysis showed that there was a compatibility between the types of oral and topical therapy that given to new adult AD patients with PPK Soetomo 2013, the p-value=1,000 and p=0,102, but there was no compatibility between the dose of antihistamines and the dose of antibiotics with PPK Soetomo 2013, the p-value <0,001, while the dose of corticosteroids could not be analyzed.

ABSTRAK

**KESESUAIAN PENATALAKSANAAN PASIEN DERMATITIS ATOPIK
DEWASA DENGAN PEDOMAN PRAKTIK KLINIS DI DIVISI
ALERGI IMUNOLOGI URJ KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE 2016-2020**

Anindia Indraswari

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit peradangan kulit yang kronis, yang ditandai dengan munculnya lesi kemerahan, bersifat kumat-kumatan dan dirasa gatal. Dermatitis atopik merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia, dengan prevalensi pada anak sebesar 10-20% dan pada dewasa sekitar 1-3%. Pada pasien dewasa, DA dibagi menjadi 2 tipe yaitu DA persisten yang merupakan perkembangan dari DA di masa kanak-kanak dan DA onset dewasa yang baru muncul pada saat dewasa. Kriteria diagnosis yang umum digunakan di Indonesia adalah kriteria Hanifin-Rajka yang meliputi kriteria mayor dan minor. Pedoman Asia Pasifik membuat penatalaksanaan pada DA yang tertuang dalam 5 pilar penatalaksanaan DA meliputi edukasi pasien, pencegahan dan modifikasi faktor pencetus, peningkatan fungsi sawar kulit yang optimal, penatalaksanaan kelainan kulit inflamasi, dan kontrol siklus gatal garuk.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* retrospektif yang bertujuan untuk mengevaluasi profil dan menganalisis kesesuaian penatalaksanaan pasien baru DA dewasa dengan PPK Soetomo 2013 di Divisi Alergi Imunologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2016-2020. Data diperoleh dari data sekunder berupa status rekam medis Kelompok Studi Immunodermatologi dan Dermatosik Akibat Kerja (KSIDAK) dan EMR untuk DA.

Penelitian ini meliputi 243 pasien baru DA dewasa selama 5 tahun periode 2016-2020. Jenis kelamin perempuan dengan jumlah 167 pasien (68,7%) lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 76 pasien (31,3%). Kelompok usia terbanyak adalah pada kelompok usia 20-34 tahun dengan jumlah 138 pasien (56,6%). Faktor pencetus terbanyak pada DA adalah makanan dengan jumlah 120 pasien (49,4%). Terapi oral yang paling banyak diberikan adalah antihistamin dengan jumlah 173 pasien (71,2%) dan terapi topikal yang paling banyak diberikan adalah pelembab dengan jumlah 152 pasien (62,5%). Terapi antihistamin yang banyak diberikan adalah cetirizine 10mg 1x1 sebanyak 88 pasien (36,2%) dan terapi pelembab yang banyak diberikan adalah atopiclair *lotion* sebanyak 59 pasien (24,2%).

Analisis kesesuaian antara penatalaksanaan pasien baru DA dewasa pada penelitian ini dengan PPK Soetomo 2013 menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara jenis obat oral dan topikal dengan PPK, namun terdapat ketidaksesuaian pada dosis antihistamin dan dosis antibiotik dengan PPK, dan untuk dosis kortikosteroid tidak dapat dianalisis.

Kata kunci: Dermatitis atopik dewasa, penatalaksanaan

ABSTRACT

**THE COMPATIBILITY MANAGEMENT OF ADULT ATOPIC
DERMATITIS PATIENTS BASED ON THE CLINICAL PATHWAY
IN ALLERGY IMMUNOLOGY DIVISION DERMATOVENEREOLOGY
OUTPATIENT CLINIC DR. SOETOMO SURABAYA 2016-2020**

Anindia Indraswari

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease, characterized by the appearance of redness, rash and itching. Atopic dermatitis is a global public health problem, with a prevalence in children of 10-20% and in adults around 1-3%. In adult patients, AD was divided into 2 types, persistent AD if it is the development of AD in childhood and adult-onset AD if it appeared in adulthood. The diagnostic criteria that commonly used in Indonesia are the Hanifin-Rajka criteria which include major and minor criteria. The diagnosis of AD is often associated with the determination of the severity of AD as assessed by SCORAD and it will be related to the administration of the therapy. The Asia Pacific made an guidelines for AD management consisted of 5 pillars of AD management including patient education, prevention and modification of precipitating factors, improvement of optimal skin barrier function, management of inflammatory skin disorders, and control of the itch-scratch cycle.

This study is an observational analytic study with retrospective cross-sectional design that aims to evaluate the profile and analyze the management compatibility in new adult AD patients with PPK Soetomo 2013 in the Allergy Immunology Division of Dermatovenereology Outpatient Clinic, Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya 2016-2020 period. Data obtained from secondary data in the form of medical record status of the Immunodermatology Study Group (KSIDAK) and EMR for AD.

This study included 243 new adult AD patients during the 5-year period 2016-2020. The distribution of female patients with a total of 167 patients (68,7%) is higher than male patients with a total of 76 patients (31,3%). The largest age group was in the age group of 20-34 years with a total of 138 patients (56,6%). The most precipitating factor in AD was food with a total of 120 patients (49,4%). The most commonly given oral therapy was antihistamines with a total of 173 patients (71,2%) and the most widely administered topical therapy was moisturizer with a total of 152 patients (62,5%). Antihistamine therapy that was mostly given was cetirizine 10mg 1x1 as many as 88 patients (36,2%) and moisturizing therapy that was mostly given was atopiclair lotion as many as 59 patients (24,2%).

The results of the AD management analysis showed that there was a compatibility between the types of oral and topical therapy that given to new adult AD patients with PPK, but there was no compatibility between the dose of antihistamines and the dose of antibiotics with PPK, and the dose of corticosteroids could not be analyzed.

Keywords: Adult atopic dermatitis, management

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PANITIA PENGUJI TESIS.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
RINGKASAN PENELITIAN.....	viii
<i>SUMMARY</i>	x
ABSTRAK.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat klinis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi Dermatitis Atopik.....	6
2.2 Dermatitis Atopik Dewasa	6
2.3 Epidemiologi Dermatitis Atopik	6
2.4 Patogenesis Dermatitis Atopik	7
2.4.1 Genetik.....	7
2.4.2 Fungsi sawar kulit	8
2.4.3 Faktor imunologis	8
2.5 Faktor Pencetus Dermatitis Atopik	10
2.6 Gejala Klinis dan Diagnosis Dermatitis Atopik.....	11
2.7 Pemeriksaan Laboratorium Dermatitis Atopik	14
2.8 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik.....	15

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	21
3.1 Kerangka Konseptual	21
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	22
3.3 Hipotesis Penelitian.....	23
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1 Rancangan Penelitian	24
4.2 Populasi, Sampel, dan Besar Sampel	24
4.2.1 Populasi penelitian	24
4.2.2 Sampel penelitian.....	24
4.2.3 Teknik pengambilan sampel	25
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	25
4.3.1 Variabel pertama (sebagai variabel terikat).....	25
4.3.2 Variabel kedua (sebagai variabel bebas).....	25
4.3.3 Definisi operasional.....	26
4.4 Tempat Penelitian	31
4.5 Waktu Penelitian.....	31
4.6 Alat dan Bahan Penelitian	31
4.7 Alur Penelitian.....	32
4.7.1 Penjelasan alur penelitian	32
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	33
4.9 Jadwal Penelitian	34
4.10 Anggaran Penelitian.....	34
4.10.1 Anggaran penelitian	34
4.10.2 Sumber anggaran penelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	35
5.1 Data Dasar Pasien Baru Dermatitis Atopik Dewasa	35
5.2 Anamnesis Dermatitis Atopik.....	37
5.3 Pemeriksaan Fisik Dermatitis Atopik	40
5.4 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik	43
5.5 Kesesuaian Penatalaksanaan Dermatitis Atopik	48
BAB 6 PEMBAHASAN.....	52
6.1 Jumlah Kunjungan Pasien Baru	52
6.2 Jenis Kelamin	53
6.3 Usia	54
6.4 Keluhan Utama Dermatitis Atopik	55
6.5 Lama Keluhan Dermatitis Atopik	55
6.6 Riwayat Atopi	56
6.7 Faktor Pencetus Dermatitis Atopik	56
6.8 Morfologi Lesi Dermatitis Atopik	57
6.9 Lokasi Lesi Dermatitis Atopik	58
6.10 Kelainan Kulit Sesuai Kriteria Hanifin dan Rajka	59
6.11 Pemeriksaan Penunjang.....	60
6.12 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik	62

6.13 Kesesuaian Penatalaksanaan Dermatitis Atopik.....	65
6.13.1 Kesesuaian antara jenis obat pada penatalaksanaan DA dengan PPK Soetomo 2013	66
6.13.2 Kesesuaian antara dosis obat pada penatalaksanaan DA dengan PPK Soetomo 2013	70
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	72
7.1 Simpulan	72
7.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Hanifin dan Rajka	12
Tabel 2.2	<i>Eczema Area and Severity Index</i>	14
Tabel 4.1	Definisi operasional variabel penelitian.....	26
Tabel 4.2	Jadwal penelitian	34
Tabel 4.3	Anggaran penelitian	34
Tabel 5.1	Distribusi pasien baru DA di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	35
Tabel 5.2	Distribusi jenis kelamin pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	36
Tabel 5.3	Distribusi kelompok usia pasien baru DA dewasa berdasarkan WHO di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	36
Tabel 5.4	Distribusi keluhan utama pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	37
Tabel 5.5	Distribusi lama keluhan pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	38
Tabel 5.6	Distribusi riwayat atopi pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	38
Tabel 5.7	Faktor pencetus DA pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	39
Tabel 5.8	Distribusi morfologi lesi DA pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	40
Tabel 5.9	Distribusi lokasi lesi DA pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	41
Tabel 5.10	Distribusi kelainan kulit dan lainnya sesuai kriteria Hanifin dan Rajka mayor pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	41
Tabel 5.11	Distribusi kelainan kulit dan lainnya sesuai kriteria Hanifin dan Rajka minor pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	42
Tabel 5.12	Distribusi pemeriksaan penunjang pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	43
Tabel 5.13	Distribusi jenis terapi oral pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	43

Tabel 5.14	Distribusi jenis dan dosis antihistamin pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	44
Tabel 5.15	Distribusi jenis dan dosis kortikosteroid oral pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	45
Tabel 5.16	Distribusi jenis dan dosis antibiotik pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	45
Tabel 5.17	Distribusi jenis terapi topikal pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	46
Tabel 5.18	Distribusi kombinasi terapi pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	47
Tabel 5.19	Kesesuaian jenis obat dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	48
Tabel 5.20	Kesesuaian dosis obat dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	49
Tabel 5.21	Kesesuaian pemberian jenis obat oral dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	49
Tabel 5.22	Kesesuaian pemberian jenis obat topikal dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	50
Tabel 5.23	Kesesuaian dosis antihistamin dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020	50
Tabel 5.24	Kesesuaian dosis kortikosteroid dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	50
Tabel 5.25	Kesesuaian dosis antibiotik dengan PPK Soetomo 2013 pada pasien baru DA dewasa di divisi alergi imunologi URJ kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2016-2020.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patomekanisme dermatitis atopik	10
Gambar 2.2 Gambaran klinis pasien dermatitis atopik.....	11
Gambar 2.3 Formulir evaluasi SCORAD	13
Gambar 2.4 Alur pendekatan pada pasien dermatitis atopik	16
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian.....	21
Gambar 4.1 Alur penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar pengumpul data.....	79
Lampiran 2 Sertifikat etik penelitian	85
Lampiran 3 Hasil analisis data.....	86

DAFTAR SINGKATAN

AB	: Antibiotik
AH	: Antihistamin
AMPs	: <i>Antimicrobial peptides</i>
BB	: Berat badan
DC	: <i>Dendritic cells</i>
DA	: Dermatitis atopik
Dr.	: Dokter
EASI	: <i>Eczema Area and Severity Index</i>
EDC	: <i>Epidermal Differentiation Complex</i>
FLG	: Filaggrin
HCl	: <i>Hydrochloride</i>
HIE	: <i>Hyper-IgE</i>
ILC	: <i>Immature Langerhans cell</i>
IgE	: Immunoglobulin E
INF	: <i>Interferon</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
KSIDAK	: Kelompok Studi Immunodermatologi dan Dermatosi Akibat Kerja
Kg	: Kilogram
KS	: Kortikosteroid
mg	: Miligram
NK	: <i>Natural killer</i>
NMF	: <i>Natural Moisturizing Factor</i>
PPK	: Panduan Praktik Klinis
PIH	: Pascainflamasi hipopigmentasi/hiperpigmentasi
pDC	: <i>Plasmacytoid dendritic cells</i>
pH	: <i>Power of hydrogen</i>
p	: Probabilitas
RR	: <i>Risk ratio</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SCORAD	: <i>Scoring Atopic Dermatitis</i>
SMF	: Staf Medis Fungsional
<i>S. aureus</i>	: <i>Staphylococcus aureus</i>
Th	: <i>T helper</i>
TEWL	: <i>Transepidermal water loss</i>
TNF	: <i>Tumor necrosis factor</i>
URJ	: Unit Rawat Jalan