

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK DI PUSKESMAS BANGKINANG KOTA

Alini¹, Reslina Sinaga²

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alini_09@yahoo.com

ABSTRACT

The incidence rate of atopic dermatitis has increased 2-3 times in recent decades, and has become a health problem in some developing countries. In 2006 in Indonesia found as many as 403,270 cases of dermatitis with prevalence 3.91%. Atopic dermatitis is an allergic disease that is often believed to be genetic or hereditary and often occurs in families whose members also have asthma disorders. This study aims to determine the factors associated with the incidence of atopic dermatitis in Puskesmas Bangkinang Kota 2015. Research design used is a descriptive analytics with cross sectional design. The population in this study was all patients with atopic dermatitis with the number of samples of 30 people, using the technique of accidental sampling, measuring tool that dugunakan in the form of questionnaires, data analysis used is univariat and bivariate. The result of bivariate analysis showed that there was a significant correlation between hereditary factor and the occurrence of atopic dermatitis (p value 0.016), there was a significant association between food allergy with atopic dermatitis occurrence (p value 0,005), there was significant relation between environment and occurrence of atopic dermatitis p value 0,003), there is no significant correlation between irritant with incidence of atopic dermatitis (p value 0,169). It is expected that health workers can provide information on the factors that cause atopic dermatitis to avoid triggering factors and aggravate the atopic dermatitis.

Keyword : heredity, food allergies, environment, irritant, atopic dermatitis

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO adalah suatu keadaan atau kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan suatu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sehatan menurut UU No.23/1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif

secara sosial dan ekonomi. Seseorang dikatakan sehat jika tubuh, jiwa, dan kehidupan sosialnya berjalan dengan normal dan sebagai mestinya. Jika salah satu komponen tersebut terganggu, maka kehidupannya akan menjadi tidak sehat atau sakit.

Sakit menurut UU No.23 Tahun 1992 adalah apabila seseorang

menderita penyakit menahun (*kronis*) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Definisi sakit secara umum adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran berupa gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatan terganggu adalah penyakit dermatitis atopik.

Penyakit infeksi dermatitis merupakan penyakit kulit yang umumnya dapat terjadi secara berulang-ulang terhadap seseorang dalam bentuk peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen yang menimbulkan kelainan klinis berupa *eflo-resesi polimorfik* (eritema, edema, papul, skuama, likemifiksasi) dan keluhan gatal. Faktor eksogen (dari luar) misalnya: bahan kimia (contohnya: deterjen, asam, basa), fisik (contohnya: sinar dan suhu), mikroorganisme (contohnya: bakteri, jamur), yang berasal dari dalam (endogen), misalnya dermatitis atopik yang belum diketahui pasti etiologinya. Umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, sumber air, tempat tinggal dan waktu kejadian merupakan bagian dari faktor resiko/penyebab yang dapat menjadi faktor pendukung seseorang mudah untuk terinfeksi penyakit kulit dermatitis (Djuanda, 2005).

Dalam beberapa dekade ini kejadian Dermatitis Atopik semakin

meningkat dan hal tersebut merupakan sebuah masalah besar yang tidak hanya menyangkut kehidupan penderita saja tetapi juga melibatkan keluarganya, karena

walaupun penyebab dermatitis atopik bersifat multifaktorial, faktor genetik menjadi penyebab tersering dari dermatitis atopik. Gejala klinis utama yang muncul pada dermatitis atopik adalah pruritus (gatal-gatal) yang dapat hilang timbul sepanjang hari dan sangat mengganggu

aktivitas penderita. Kehilangan kadar air lewat epidermis yang meningkat disertai ujud kelainan kulit berupa papul, likenifikasi (akibat digaruk), erosi, ekskoriasi, bahkan krusta menyebabkan penderita merasa cemas dan tertekan (Chairiah, 2011).

Dermatitis Atopik adalah peradangan pada kulit yang bersifat kronis dan sering berhubungan dengan peningkatan kadar IgE dalam serum serta riwayat atopi pada keluarga dan penderita (rhinitis alergi dan atau asma bronchial). Berbagai faktor dapat menjadi penyebab dari dermatitis atopik. anatara lain: genetik, lingkungan, sawar kulit, farmakologi dan imunologi. Konsep dasar dari terjadinya dermatitis atopik adalah melalui reaksi imunologik yang diperantai oleh sel-sel imunitas dari sum-sum tulang (Djuanda, 2010).

Dermatitis atopik dapat di pengaruhi oleh faktor lingkungan dan berkaitan erat dengan penyakit atopik pada orang lain seperti rinitis alergi, asma pada penderita sendiri ataupun keluarganya (Abramovits, 2005). Riwayat orang tua diperkirakan mempunyai peranan penting, pada penyebab dermatitis (dan kondisi atopik lainnya) karena

resiko penyakit pada bayi biasanya sangat sering meskipun tidak selalu ditemukan hubungan yang dekat pada status pihak ibu dari pada ayah (Morar et al, 2006).

Beberapa laporan ilmiah baik di dalam maupun di luar negeri menunjukkan bahwa angka kejadian alergi (dermatitis) terus meningkat tajam beberapa tahun terakhir berdasarkan laporan BBC (*British Broadcasting Corporation*), di eropa sekitar 6 juta orang mempunyai dermatitis (alergi kulit) (Judarwanto, 2005). Jumlah penderita dermatitis di Amerika Serikat mencapai 15 juta orang, dimana 60% dari jumlah tersebut terjadi pada usia dibawah 12 tahun, 30% terjadi sebelum usia 5 tahun (Setyaningrum, 2002). Angka kejadian dermatitis atopik meningkat 2-3 kali dalam beberapa dekade terakhir, dan telah menjadi masalah kesehatan di beberapa negara berkembang (Lee dkk.,2004). Dan pada tahun 2006 di indonesia ditemukan sebanyak 403.270 kasus dermatitis dengan prevalensi 3,91% (Profil Kesehatan Indonesia 2004 – 2006). Pada tahun 2007 prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 propinsi mempunyai prevalensi dermatitis diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (Riset Kesehatan Dasar 2007).

Menurut pola penyakit rawat jalan di Puskesmas tahun 2011 di Riau yang tertinggi adalah ISPA

(44,5%), Diare (8,49%), Hipertensi(8,23%), Gastritis dan Duodenitis (6,32%), Rematik (5,82%), Penyakit kulit infeksi/Dermatitis (6,32%), *Common Cold* (5,75%), Penyakit kulit dan jaringan subkutan (3,45%), Gangguan gigi dan jaringan dan jaringan lainnya (3,19%) (Profil Kesehatan Propinsi Riau 2011).

Berdasarkan profil yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2014, kejadian penyakit dermatitis termasuk peringkat ke 10 penyakit terbanyak ,dengan jumlah penderita 5868 (2,27%). Pada tahun 2015 penyakit dermatitis tidak masuk peringkat 10 penyakit terbanyak tetapi jumlah penderita dermatitis pada tahun ini bertambah.

Dari UPTD Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2014 diperoleh data penderita penyakit dermatitis atopik masuk dalam peringkat ke-6 dengan jumlah penderita 192 orang. Pada tahun 2015 jumlah penderita dermatitis atopik menempati urutan kedelapan dari sepuluh penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Bangkinang Kota.

Terdapat peningkatan jumlah penderita dermatitis atopik dari 192 orang pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 terdapat 685 orang. Walaupun penyakit dermatitis atopik menempati urutan ke delapan, penyakit ini juga perlu mendapat penanganan yang serius karena penyakit ini sangat mengganggu aktifitas penderita dan apabila tidak mendapat penanganan yang tepat, dermatitis atopik ini juga dapat berlanjut kearah infeksi.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Bangkinang Kota

diketahui bahwa petugas kesehatan telah memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang kemungkinan penyebab dan bisa kambuh, bahkan bisa infeksi apabila tidak menjaga kebersihan, menghindari faktor penyebab seperti makanan yang dapat memicu alergi pada pasien, suhu yang terlalu dingin dan panas, lingkungan yang tidak bersih, dan kebersihan diri sendiri. Dari 10 orang pasien dermatitis atopik yang ditemui pada saat berobat di puskesmas bangkinang kota, didapat informasi bahwa 3 orang mengatakan gatal-gatal muncul apabila cuaca panas dan banyak keringat, 2 orang mengatakan rasa gatal timbul bila mengkonsumsi ikan laut atau ikan asin, 3 orang tua pasien mengatakan anaknya mengalami gatal dan kemerahan pada kulit karena minum susu formula, 2 orang mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan gatal dan kemerahan pada kulit yang sering kambuh tetapi setelah di wawancarai di peroleh informasi adanya anggota keluarga yang menderita asma bronkiale dan gatal-gatal pada kulit.

Dari uraian dilatar belakang dan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode *analitik deskriptif* dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu rencana penelitian dengan

melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) dengan maksud untuk mengetahui hubungan dengan variabel (Hidayat,2007). Dimana data-data yang berkaitan dengan variabel independen maupun dependen dikumpulkan secara bersamaan untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik pada pasien yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2016.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota, Kabupaten Kampar dan dilaksanakan tanggal 17–31 Mei 2016

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit dermatitis atopik yang datang berobat atau yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota tahun 2015 yang berjumlah 685 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita dermatitis atopik yang datang berobat pada saat penelitian di Puskesmas Bangkinang Kota dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu merupakan pengambilan sampling yang ditemukan pada waktu/saat penelitian dilakukan sampai jumlah responden yang ditetapkan tercapai atau terpenuhi (Suyanto,2011).

Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai masing-masing variabel, baik variabel independen dan dependen adalah kuesioner dan wawancara terpimpin sesuai dengan etika dalam penelitian. Untuk mengetahui faktor genetik terdiri dari 3 pertanyaan, faktor alergi makanan terdiri dari 3 pertanyaan, faktor lingkungan terdiri dari 4 pertanyaan, dan faktor iritan terdiri dari 4 pertanyaan. Untuk mengetahui kejadian dermatitis atopik diperoleh data dari diagnosa dokter yang tercatat di rekam medis pasien

Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan p value $<0,05$. Analisa data menggunakan bantuan program komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 responden yang beresiko menderita dermatitis atopik karena faktor keturunan (*genetik*) sebanyak 23 orang (76,7%), alergi makanan sebanyak 21 orang (70%), lingkungan sebanyak 25 orang (83,3%), dan yang tidak beresiko oleh faktor iritan sebanyak 26 orang (6,7%). Dari hasil penelitian juga diketahui dari 30 responden, didapat 24 (80%) responden menderita dermatitis atopik.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberi gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015. Analisa bivariat ini menggunakan uji *chi-square*, sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status keturunan (*genetik*) dengan kejadian dermatitis atopik diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 3 (42,9%) orang yang tidak beresiko, menderita dermatitis atopik. Sedangkan diantara orang yang beresiko, ada 2 (8,7%) yang tidak menderita dermatitis atopik. Hasil uji statistik berdasarkan nilai *fisher's exact test* diperoleh nilai $p=0,016$ ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keturunan (*genetik*) dengan kejadian dermatitis atopik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 14,000, yang artinya orang yang beresiko mempunyai peluang 14 kali untuk menderita dermatitis atopik dibanding dengan yang tidak beresiko.

Hasil analisis hubungan antara status alergi makanan dengan kejadian dermatitis atopik diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (44,4%) orang yang tidak beresiko, menderita dermatitis atopik. Sedangkan diantara orang yang beresiko, ada 1 (4,8%) yang tidak menderita dermatitis atopik. Hasil uji statistik berdasarkan nilai *fisher's exact test* diperoleh nilai $p=0,005$ ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara alergi makanan dengan kejadian dermatitis atopik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 25,000,

yang artinya orang yang beresiko mempunyai peluang 25 kali untuk menderita dermatitis atopik dibanding dengan yang tidak beresiko.

Hasil analisis hubungan antara status lingkungan dengan kejadian dermatitis atopik diperoleh bahwa ada sebanyak 1 (20%) orang yang tidak beresiko, menderita dermatitis atopik. Sedangkan diantara orang yang beresiko, ada 2 (8%) yang tidak menderita dermatitis atopik. Hasil uji statistik berdasarkan nilai *fisher's exact test* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan kejadian dermatitis atopik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 46,000$ yang artinya orang yang beresiko mempunyai peluang 46 kali untuk menderita dermatitis atopik dibanding dengan yang tidak beresiko.

Hasil analisis hubungan antara status iritan dengan kejadian dermatitis atopik diperoleh bahwa ada sebanyak 22 (84,6%) orang yang tidak beresiko menderita dermatitis atopik. Sedangkan diantara orang yang beresiko, ada 2 (50%) yang tidak menderita dermatitis atopik. Hasil uji statistik berdasarkan nilai *fisher's exact test* diperoleh nilai $p=0,169$ ($p \geq 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara iritan dengan kejadian dermatitis atopik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 0,182$, yang artinya orang yang tidak beresiko mempunyai peluang 0,182 kali untuk menderita dermatitis atopik dibanding dengan yang beresiko.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Keturunan (genetik) dengan Kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 23 (76,7%) penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota rata-rata mengatakan bahwa dalam keluarga ada anggota keluarga yang menderita gata-gatal, asma atau penyakit yang sama dengan yang diderita pasien. Peneliti berasumsi bahwa faktor keturunan (*genetik*) sangat mempengaruhi terjadinya dermatitis atopik pada anggota keluarga yang lain. Dan bila ada orang tua menderita alergi atau atopi harus mewaspadaai terhadap alergi pada anak sejak dini. Meskipun pada hasil penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara keturunan (*genetik*) dengan kejadian dermatitis atopik, tetapi pada penelitian ini ada ditemukan 3 (42,9%) responden yang tidak beresiko, menderita dermatitis atopik hal ini menunjukkan bahwa kejadian dermatitis atopik tidak semuanya dipengaruhi oleh keturunan saja melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Sutanto, (2013), yang mengatakan bahwa Dermatitis atopik adalah penyakit alergi yang sering diyakini bersifat genetik/turun temurun dan sering terjadi dalam keluarga yang anggota keluarganya juga memiliki gangguan asma. Gatal ruam terutama terlihat pada kulit kepala, leher, bagian dalam siku, belakang lutut, dan bokong.

Alergi dapat diturunkan dari orang tua atau kakek/nenek pada penderita. Bila ada salah satu orang

tua yang menderita gejala alergi maka dapat menurunkan resiko pada anak sekitar 20-40%, kedua orang tua alergi resiko meningkat menjadi 40-80%. Sedangkan bila tidak ada riwayat alergi pada kedua orang tua maka risikonya adalah 5-15%. Pada kasus terakhir ini bisa saja terjadi bila nenek, kakek atau saudara dekat orang tuanya mengalami alergi. Bisa saja alergi pada saat anak timbul, setelah menginjak usia dewasa akan banyak berkurang (Judarwanto, 2000).

Hubungan Faktor Alergi Makanan dengan Kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 21 orang (70%) penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota rata-rata mengatakan apabila mengkonsumsi salah satu makanan tertentu seperti susu sapi, telur, seafood (kerang, udang, ikan asin), kacang-kacangan timbul gatal-gatal dan kemerahan pada kulit. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban pada kuesioner yang disebarkan pada penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota.

Menurut asumsi peneliti kejadian dermatitis atopik dapat dipicu oleh alergi makanan yang dikonsumsi oleh penderita. Hal ini mungkin akan terjadi berulang-ulang apabila penderita tidak mengenali dan menghindari makanan yang memicu alergi seperti susu sapi, telur, seafood (kerang, udang, ikan laut, ikan asin), kacang-kacangan dll. Pada penelitian ini juga ditemukan 4 (44,4%) yang tidak beresiko alergi makanan tetapi menderita dermatitis

atopik hal ini disebabkan oleh faktor yang lain, dimana kita ketahui bahwa dermatitis atopik dipengaruhi oleh banyak faktor.

Menurut Hanifin (1992), diperkirakan alergen makanan diabsorpsi melalui usus halus, kemudian memasuki sirkulasi dan terikat dengan sel mast yang telah tersensitisasi dengan IgE spesifik di kulit. Interaksi ini akan melepaskan histamin dan mediator-mediator lain yang menyebabkan eritema dan pruritus. Hal yang mendukung perkiraan mekanisme ini adalah pada pasien dermatitis atopik terdapat peningkatan permeabilitas usus terhadap molekul-molekul makanan yang berukuran besar. Kemungkinan yang lain adalah mediator-mediator yang dilepaskan oleh sel mast usus, akan menuju sirkulasi dan menyebabkan reaksi pada kulit dan saluran nafas.

Dermatitis atopik tidak selalu disebabkan oleh alergi makanan, tapi dapat diprovokasi oleh makanan tertentu. Suatu penelitian yang dilakukan dengan sampel pasien dermatitis atopik yang dirawat di rumah sakit, terbukti bahwa alergen makanan dapat menimbulkan eksaserbasi sebesar 32% - 40%. Yang menarik adalah alergen yang bertanggung jawab terhadap lebih dari 90% reaksi tersebut adalah susu sapi, telur ayam, gandum, kedelai, kacang dan ikan laut. Hasil ini ternyata konsisten dengan penelitian akhir tahun 1980 dan akhir tahun 1990 (Schafer, 2006).

Penelitian yang lebih baru menunjukkan bahwa dengan eliminasi makanan yang diperkirakan sebagai penyebab, terjadi penurunan dalam jumlah spontaneous basophil histamine release (SBHR) pada anak

dengan dermatitis atopik yang telah lama mengkonsumsi makanan dimana dia alergi terhadap makanan tersebut. Beberapa penelitian klinis menunjukkan bahwa eliminasi dari alergen makanan yang relevan, dapat memberikan perbaikan gejala pada kulit, dan pemberian kembali makanan tersebut, memicu terulangnya gejala (Leung, 2003).

Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Dermatiti Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 25 (83,3%) penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota rata-rata mengatakan bahwa dermatitis atopik (kemerahan dan rasa gatal pada kulit) yang diderita timbul pada saat perubahan suhu lingkungan (cuaca dingin, cuaca panas, dan pada saat berkeringat). Keluhan ini biasanya terjadi berulang-ulang pada saat perubahan suhu udara. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban pada kuesioner yang disebarkan pada penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota.

Menurut asumsi peneliti kejadian dermatitis atopik dapat dipengaruhi oleh lingkungan seperti perubahan suhu udara, cuaca panas yang memicu banyak keringat, polusi udara oleh asap rokok dan pembakaran sampah dll. Kejadian dermatitis atopik ini dapat mengalami kekambuhan yang berulang-ulang oleh faktor lingkungan, hal ini sulit untuk dihindari karena perubahan cuaca yang sulit untuk di prediksi dan sering berubah-ubah. Tetapi dapat menghindari faktor lingkungan

yang lain seperti debu, asap rokok, asap pembakaran sampah dll.

Menurut Boediardja (2006), Faktor lingkungan yang kurang bersih berpengaruh pada kekambuhan dermatitis atopik misalnya asap rokok, polusi udara (nitrogen dioksida, sulfur dioksida), walaupun secara pasti belum terbukti. Suhu yang panas, kelembaban, dan keringat yang banyak akan memicu rasa gatal dan kekambuhan dermatitis atopik. Di negara 4 musim, musim dingin memperberat lesi dermatitis atopik, mungkin karena penggunaan heater (pemanas ruangan). Pada beberapa kasus dermatitis atopik terjadi eksaserbasi akibat reaksi fotosensitivitas terhadap sinar UVA dan UVB.

Hubungan Faktor Iritan dengan Kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 26 (86,7%) penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas

Bangkinang Kota, rata-rata mengatakan bahwa dermatitis atopik (kemerahan dan rasa gatal pada kulit) yang diderita tidak timbul apabila menggunakan pakaian atau selimut berbahan wol, perhiasan yang berbahan logam atau emas, sinar matahari langsung, terkena sabun, lotion, deterjen tertentu dll. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban pada kuesioner yang disebarkan pada penderita dermatitis atopik yang datang berobat ke Puskesmas Bangkinang Kota.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian dermatitis atopik oleh karena iritan lebih rentan karena

kerusakan sawar kulit tetapi dalam penelitian ini peneliti tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara iritan dengan kejadian dermatitis atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2015, hal ini mungkin dikarenakan penderita yang mengalami dermatitis oleh karena terpapar bahan iritan di kelompokkan ke diagnosa dermatitis kontak iritan.

Menurut Boediardja (2006), kulit penderita dermatitis atopik lebih rentan terhadap bahan iritan seperti sabun, alkali, besi, bahan kimia yang terkandung pada berbagai obat gosok bayi dan anak, sinar matahari dan pakaian wol. Pada penderita dermatitis atopik lebih sering ditemukan dermatitis kontak iritan daripada dermatitis kontak alergik, hal ini mudah terjadi oleh karena kerusakan sawar kulit. Gangguan sawar kulit tersebut meningkatkan rasa gatal, terjadilah garukan berulang (siklus gatal - garuk – gatal) yang menyebabkan kerusakan sawar kulit. Dengan demikian penetrasi alergen, iritasi, dan infeksi menjadi lebih mudah. Bahan iritan meskipun yang bersifat iritan lemah, dapat menyebabkan dermatitis atopik.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2016 dengan jumlah sampel 30 orang responden maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Adanya hubungan yang bermakna antara faktor keturunan (*genetik*), faktor alergi makanan faktor lingkungan dengan kejadian dermatitis atopik

pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2016. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara faktor iritan dengan kejadian dermatitis atopik pada pasien di Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2016.

SARAN

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Bangkinang Kota untuk dapat mengembangkan upaya untuk pemahaman faktor-faktor penyebab dermatitis atopik dan pencegahannya melalui penyuluhan tentang dermatitis atopik.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian dermatitis atopik selanjutnya. Karena masih banyak lagi faktor lain yang menyebabkan kejadian dermatitis atopik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Mansjoer,dkk,(2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke-3.FKUI.Jakarta:
Medica Aesculpalus.
- Chairiah,(2011). *Dermatitis Atopik*.omanruhila.blogspot.co.id/2014/01/dermatitis-Atopik.html. diakses 04 Maret 2016
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar,(2014).*Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2014*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar,(2015).*Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2015*
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau,(2011). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2011*.

- Djuanda, Adhi, (2005). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi Jakarta: FKUI.
- Hidayat, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta Salemba Medika.
- Hanifin, J., 1992. *Atopic Dermatitis*. Dalam: Fletcher, J., *Dermatology*. Philadelphia: WB Saunders.
- Judarwanto, W, (2000). *Alergi Makanan, Diet dan Autisme*. <http://puterakembara.org/rm/Alergi6.shtml>, diakses 06-02-2016.
- Leung, D.Y.M. 2003. *Atopic Dermatitis*. Dalam: Leung, D.Y.M. & Sampson, H.A., (eds) *Pediatric Allergy, Principles and Practice*, Philadelphia: Mosby
- Piliang, M (2012). *Dermatitis Atopic. Disease Management Project*. <http://www.Clevelandclinicmeded.com/medicapubs/diseasemanagement/dermatology/Atopic-dermatitis/>.di peroleh tanggal 03 Maret 2016.
- Riset Kesehatan Dasar ,(2007).. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI Desember 2008.
- Rahimah (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Narapidana Di Rutan Kelas I Makassar 2013*”
- Setyaningrum, T, (2002). *Dermatitis Kontak*. <http://www.trisniartami.blogspot.com> pada bulan September 2012.