

# PERAN DOKTER KELUARGA DALAM TATALAKSANA KASUS DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK

Jufitriani Ismy, Tita menawati Liansyah

**Abstrak:** Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit kulit kronis, residif yang sering terjadi pada bayi, anak maupun dewasa. Penyakit ini dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Manifestasi klinis DA ditandai dengan adanya inflamasi dan disertai rasa gatal yang hebat sehingga gejala ini menyebabkan anak menjadi rewel terutama apabila ada alat sensitisasi atau allergen. Peran dokter keluarga sangat penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua pasien agar memperhatikan asupan nutrisi dan memberikan ASI secara dini dan eksklusif yang dapat mengurangi faktor resiko terjadinya DA yang disebabkan peningkatan IgE dalam darah. (*JKS 2016; 1:40-43*)

**Kata kunci :** dermatitis atopik, anak, dokter keluarga

**Abstract:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease, recurrent common in infants, children and adults. The disease is influenced by intrinsic and extrinsic factors. Clinical manifestations AD is characterized by inflammation and accompanied by severe itching that these symptoms cause children to be fussy, especially if there is a tool or allergen sensitization. The role of the family doctor is very important in providing education to the patient's parents to pay attention to nutrition and providing early and exclusive breastfeeding can reduce the risk factors of AD due to an increase of IgE in the blood. (*JKS 2016; 1:40-43*)

**Keywords:** atopic dermatitis, children, family doctor

## Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit kulit kronis, residif yang sering terjadi pada bayi, anak maupun dewasa. Umumnya disertai dengan peningkatan kadar IgE serum penderita. Istilah atopik lebih memiliki hubungan dengan sekelompok penyakit pada individu yang memiliki riwayat kepekaan dalam diri dan keluarganya, yaitu berupa hipersensitivitas yang ditandai dengan gejala asma, <sup>1</sup>rhinitis alergika, hay fever, urtikaria dan dermatitis atopik.<sup>1</sup>

*The International Study Of Asthma And Allergy In Childhood (ISAAC)* mengemukakan bahwa prevalensi dermatitis atopik bervariasi antara 0,3% hingga 20,5% di 56 negara. Kasus dermatitis atopik anak di Indonesia ditemukan sebanyak 23,67% pada 611

kasus baru penyakit kulit lainnya pada tahun 2000 dan berada pada peringkat pertama dari 10 penyakit kulit anak terbanyak pada tujuh rumah sakit di lima kota di Indonesia.<sup>2</sup>

Angka kejadian DA cukup tinggi pada anak usia di bawah lima tahun. Sekitar 45% kasus dermatitis atopik muncul dalam 6 bulan pertama kehidupan, 60% muncul dalam tahun pertama kehidupan, dan 85% kasus muncul sebelum usia 5 tahun. DA lebih sering dimulai pada masa awal pertumbuhan dan 70% kasus DA yang terjadi pada anak akan mengalami remisi spontan sebelum dewasa. Hal inilah yang cukup penting kita tatalaksana sebagai dokter keluarga karena angka insidensinya sendiri cukup tinggi.<sup>3</sup>

Penyakit dermatitis atopik (DA) dipengaruhi oleh faktor instrinsik yaitu genetic dan faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang mampu mengatur ekspresi genetik pada tingkat tertentu.

---

*Jufitriani Ismy adalah dosen Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unsyiah  
Tita menawati Liansyah adalah dosen Bagian Family Medicine Fakultas Kedokteran Unsyiah.*

Konsep dasar terjadinya DA adalah melalui reaksi imonologi yang diperantarai oleh sel – sel yang berasal dari sumsum tulang.<sup>4</sup>

Manifestasi klinis DA ditandai dengan adanya inflamasi dan disertai rasa gatal yang hebat, dan distribusinya pada tempat – tempat tertentu dari tubuh berupa eritema dengan batas tidak tegas, disertai edema, vesikel, dan basah pada stadium akut, dan penebalan kulit pada stadium kronis. Pada anak, gejala ini menyebabkan anak menjadi rewel terutama apabila ada alat sensitisasi atau allergen.<sup>5</sup>

Gambaran lesi eksematous dibagi menjadi dua yaitu:<sup>6</sup>

1. Akut (plak eritematosa, prurigo papules, papulovesikel)
2. Subakut (penebalan dan plak ekskoriiasi)
3. Kronik (likenifikasi)

Sedangkan berdasarkan gambaran klinis DA di bagi menjadi empat tipe berdasarkan usia penderitanya yaitu:<sup>5,7</sup>

#### 1. Dermatitis atopik Infantil (0-1 tahun)

Dermatitis atopik sering muncul pada tahun pertama kehidupan dan dimulai sekitar usia 2 bulan. Jenis ini sering juga disebut sebagai milk scale karena lesinya menyerupai bekas susu. Lesi berupa plak eritematosa, papulo- vesikel yang halus, dan menjadi krusta akibat garukan pada pipi dan dahi. Gejalanya dapat berupa rasa gatal yang timbul menyebabkan anak menjadi rewel, sulit tidur, dan sering menangis.

#### 2. Dermatitis atopik pada anak (1-4 tahun)

Dermatitis ini merupakan kelanjutan bentuk infantile atau timbul sendiri. Pada umumnya lesi berupa papul eritematosa simetris dengan ekskoriiasi, krusta kecil dan likenifikasi. Lesi tersebar dibagian

fleksura dan ekstensor ekstremitas, sekitar mulut, kelopak mata, tangan dan leher.

#### 3. Dermatitis atopik pada anak (4-16 tahun)

Pada usia 4-16 tahun dapat dijumpai dermatitis pada tubuh bagian atas dan wajah. Umumnya muncul dermatitis yang simetris pada area fleksura, tangan dan kaki.

#### 4. Dermatitis atopik pada dewasa (4-16 tahun)

Pada orang dewasa, lesi dermatitis kurang karakteristik, dapat di wajah, tubuh bagian atas, fleksura, bibir dan tangan. Lesi kering, papul datar, plak likenifikasi dengan sedikit skuama, dan sering terjadi ekskoriiasi dan eksudasi karena garukan. Terkadang dapat berkembang menjadi eritroderma. Stres dapat menjadi faktor pencetus karena saat stress nilai ambang rasa gatal menurun.

### **Penatalaksanaan Dermatitis Atopik**

Target tatalaksana adalah mengobati gejala utama gatal untuk meringankan penderitaan penderita. Selain itu sebagai dokter keluarga sangat perlu melakukan edukasi kepada pasien bahwa pengobatan yang diberikan kepadanya tidak berupa kuratif akan tetapi untuk mengurangi gejala dan mencegah kekambuhan. Adapun yang dapat ditatalaksana adalah:<sup>8</sup>

1. Menghindari bahan iritan. Sebagai dokter layanan primer kita harus mengedukasikan
2. Mengetahui bahan allergen yang dapat menyebabkan kekambuhan seperti makanan, debu rumah, bulu binatang, serbuk sari tanaman, dan sebagainya, sehingga dapat mengeliminasi allergen dari sekitar lingkungan
3. Menghilangkan pengeringan kulit dengan memberikan bebat basah selama 15-20 menit agar terjadi

- penyerapan air atau mandi dengan air hangat.
4. Pemberian pelembab kulit yang dapat berbentuk cairan, krim atau salep
  5. Kortikosteroid topikal dipakai sebagai anti inflamasi dan anti pruritus yang berguna saat eksaserbasi akut. Pemilihan kortikosteroid harus dari yang memiliki dosis rendah.
  6. Pemberian antibiotik sebagai profilaksis DA mempunyai kepekaan yang meningkat terhadap berbagai agen microbial seperti virus dan bakteri.
  7. Pemberian antihistamin digunakan sebagai antipruritus yang cukup memuaskan untuk terapi simptomatis DA dapat diberikan:
    - Antihistamin generasi pertama, contohnya yaitu klorfeneramin, difenhidramin, hidoksizin, prometazin dan tripolidin.
    - Antihistamin generasi kedua yaitu loratadin, citirizin, terfenadin dan fexofenadin.
  8. Mengurangi stress emosi pada penderita DA merupakan pencegah kekambuhan.
  9. Memberikan edukasi pada penderita dan keluarganya. Dukungan keluarga dalam mengurangi kekambuhan sangat penting. Disinilah peran dokter keluarga diperlukan untuk memberikan edukasi yang baik dan membina hubungan dengan keluarga pasien DA.

### **Peran Dokter Keluarga dalam Penanganan Dematitis Atopik Anak<sup>9</sup>**

Pelayanan dokter keluarga merupakan suatu pelayanan kesehatan menyeluruh yang memusatkan pada keluarga sebagai suatu unit, dimana tanggung jawab dokter terhadap pelayanan kesehatan tidak dibatasi oleh golongan umur atau jenis kelamin pasien, system organ ataupun jenis penyakit tertentu. Dokter keluarga tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian

dari unit keluarga dan tak hanya menanti secara pasif tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya.

Penanganan DA pada anak sangat memerlukan andil dari orang tua dan keluarga lain yang berada disekitar anak. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengeliminasi factor yang dapat menyebabkan terjadinya eksaserbasi, secara psikologis dapat membantu pasien dan juga dalam hal pengaturan pola makan pada pasien.

Pemberian makanan pada pasien DA anak harus dievaluasi ketat, dimana konsumsi ikan, telur, kacang – kacangan, dan bahan lainnya yang dapat mencetuskan DA harus dikurangi atau malah dihentikan. Eliminasi makanan pada anak – anak beresiko menyebabkan anak menjadi kekurangan gizi. Dalam hal ini, peran dokter keluarga sangat penting dimana dokter keluarga dapat memberikan edukasi kepada orang tua pasien terutama ibu pasien agar menggantikan nutrisi dari protein yang dieliminasi tadi dengan protein yang didapat dari sumber lain. Adapun hal lain yang tidak kalah pentingnya dalam mencegah terjadinya DA adalah pemberian ASI secara dini dan eksklusif yang dapat mengurangi factor resiko terjadinya DA disebabkan peningkatan IgE dalam darah. Secara ringkas, yang dimaksud dengan dokter keluarga ialah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dengan ciri – ciri utama sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan lini pertama yang dapat memberikan pelayanan di tingkat primer, yaitu ditengah – tengah suatu kelompok masyarakat. Setiap keluarga sebaiknya mempunyai dokter keluarga yang dapat mereka hubungi bila memerlukan pertolongan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan/ medis yang bersifat umum yang biasa terjadi di masyarakat dan bukan bersifat spesialisik. Jadi, dokter keluarga dapat

- melakukan tatalaksana awal sebelum dibawa kepada dokter spesialis.
3. Bersifat holistik dan komprehensif. Holistik adalah tidak hanya membatasi hanya pada masalah biomedis pasien saja, tetapi juga dengan melihat latar belakang social – budaya pasien yang mungkin berkaitan dengan penyakitnya. Sementara komprehensif artinya tidak hanya terbatas pada pelayanan kuratif saja, tetapi juga aspek promotif, preventif hingga rehabilitatif.
  4. Pemeliharaan kesehatan yang berkesinambungan. Artinya pelayanan kesehatan dilakukan terus menerus kepada pasien maupun keluarganya guna memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Membangun hubungan yang kontinyu dan akrab yang nantinya akan membantu kita sebagai dokter keluarga untuk menelaah sumber dari penyakit yang diderita pasien dalam keluarga tersebut.
  5. Pendekatan keluarga. Artinya lebih menekankan keluarga sebagai unit sasaran pelayanan kesehatan daripada perorangan. Pasien umumnya merupakan anggota sebuah keluarga yaitu sebagai suami, isteri, atau anak dan orang lain yang ikut tinggal di rumah.
4. Soebaryo RW. Etiologi dan patogenesis dermatitis atopik. Dalam: Boediardja SA, Sugito TL, Rihatmadja R, eds. Dermatitis pada bayi dan anak. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004; h.45-57.
  5. Flohr C; Pascoe D; Williams HC. Atopic dermatitis and 'hygiene hypothesis': too clean to be true? *British Journal of Dermatology*, 2005, 152:202-216
  6. Remitz A, Reitamo S, The Clinical Manifestation Of Atopic Dermatitis. dalam: Reitamo S, Thomas A, Martin S. *Text Book of Atopic Dermatitis*. UK: Informa Healthcare; 2008. h.1-11.
  7. Kariosentono H. 2006. Dermatitis atopik (eksema). Cetakan 1. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UNS Press.
  8. Sugito TL. 2009. Penatalaksanaan Terbaru Dermatitis Atopik. In : Boediardja SA, Sugito TL, Indriatmi W, Devita M, Prihianti S, editor. *Dermatitis atopik*. Jakarta: Balai penerbit FKUI. p39-55.
  9. Azrul A. 2000. Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.

#### **Daftar Pustaka**

1. Djuanda S. 2007. Dermatitis Atopik. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Ed ke-5. Jakarta:FKUI pp: 138-147
2. Bantz SK, Zhu Z, Zheng T. 2014. The atopic: progression from atopic dermatitis to allergic rhinitis and asthma. *J Clin Cell Immunol* [Online]. Tersedia di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25419479>
3. Belda Evina. 2015. Clinical Manifestation And Diagnostic Criteria of Atopic Dermatitis. Lampung. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/574/578>