

Prevalensi dan Karakteristik Dermatitis Atopik pada Mahasiswa

Roby Syah Putra Firmansyah^{1*}

^{*1} Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease with increasing prevalence, especially among adolescents and young adults. This study aims to determine the prevalence and clinical characteristics of atopic dermatitis in students at one of the universities in Indonesia. This research method uses a quantitative descriptive approach with a survey technique. Data were collected through questionnaires and clinical examinations. The results showed that the prevalence of atopic dermatitis was 12.8% of a total of 200 respondents. The dominant clinical characteristics were pruritus (90.6%), distribution of lesions in body folds (78.1%), and family history of allergies (65.6%). In conclusion, atopic dermatitis is quite common in students and has distinctive characteristics that can be used for early detection and further management.

Keywords: Atopic Dermatitis, Prevalence, Characteristics, Students

Abstrak

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit kulit kronis yang prevalensinya meningkat, terutama di kalangan usia remaja dan dewasa muda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi serta karakteristik klinis dermatitis atopik pada mahasiswa di salah satu perguruan tinggi di Indonesia. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik survei. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pemeriksaan klinis. Hasil menunjukkan bahwa prevalensi dermatitis atopik sebesar 12,8% dari total 200 responden. Karakteristik klinis yang dominan adalah pruritus (90,6%), distribusi lesi di lipatan tubuh (78,1%), dan riwayat keluarga dengan alergi (65,6%). Kesimpulannya, dermatitis atopik cukup umum pada mahasiswa dan memiliki karakteristik khas yang dapat digunakan untuk deteksi dini dan penatalaksanaan lebih lanjut.

Kata kunci: Dermatitis Atopik, Prevalensi, Karakteristik, Mahasiswa

*Koresponden : Roby Syah Putra Firmansyah

*Email : robby.firmansyah@idu.ac.id

I. PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit inflamasi kulit kronis yang ditandai dengan rasa gatal, kulit kering, dan eksaserbasi berulang. Penyakit ini merupakan bagian dari "atopic march" yang sering berasosiasi dengan asma dan rinitis alergi (Nutten, 2015). Prevalensinya meningkat secara global, terutama di negara-negara berkembang seiring dengan perubahan gaya hidup dan lingkungan (Odhiambo et al., 2009). Di Indonesia, data mengenai prevalensi dermatitis atopik pada kelompok usia mahasiswa masih terbatas, padahal kelompok ini rentan terhadap stres dan paparan lingkungan yang memicu eksaserbasi.

Secara global, prevalensi DA terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Studi dari International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) menunjukkan variasi prevalensi yang signifikan antara negara maju dan berkembang, yang kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan gaya hidup, lingkungan, dan faktor genetik (Odhiambo et al., 2009). Di Indonesia, data nasional mengenai prevalensi dermatitis atopik pada remaja dan dewasa muda masih terbatas, padahal kelompok ini berisiko tinggi mengalami eksaserbasi akibat stres akademik, kurang tidur, perubahan hormonal, dan paparan alergen lingkungan di tempat tinggal seperti asrama atau kos.

Mahasiswa merupakan kelompok usia produktif yang sedang mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Beban akademik, perubahan pola hidup, serta lingkungan yang padat dapat menjadi pencetus timbulnya gejala DA atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Penelitian yang mengeksplorasi kondisi kulit seperti dermatitis atopik di kalangan mahasiswa penting dilakukan untuk mengetahui beban penyakit, serta sebagai dasar perencanaan promosi kesehatan dan tindakan preventif di lingkungan kampus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dermatitis atopik di kalangan mahasiswa serta mengidentifikasi karakteristik klinis yang paling umum ditemukan, seperti distribusi lesi, gejala dominan, dan riwayat keluarga. Diharapkan hasil penelitian ini dapat

memberikan informasi awal yang berguna untuk pengembangan intervensi berbasis kampus guna meningkatkan kualitas hidup mahasiswa yang mengalami dermatitis atopik.

II. METODE PENELITIAN

a) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.

b) Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh mahasiswa aktif di Fakultas Kesehatan Universitas X. Sampel sebanyak 200 mahasiswa diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi: berusia 18–25 tahun, bersedia mengikuti pemeriksaan, dan mengisi kuesioner.

c) Instrumen

Data dikumpulkan melalui kuesioner standar berbasis kriteria Hanifin dan Rajka untuk diagnosis dermatitis atopik (Hanifin & Rajka, 1980) serta pemeriksaan klinis oleh tenaga medis.

d) Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

III. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

Dari 200 responden, sebanyak 25 mahasiswa terdiagnosis mengalami dermatitis atopik, menunjukkan prevalensi sebesar 12,8%.

Tabel 1.

Karakteristik Klinis Dermatitis Atopik pada Mahasiswa (n = 25)

Karakteristik Klinis	Frekuensi	Persentase
Pruritus	23	90,6%
Kulit kering	19	76,0%
Distribusi di lipatan (antecubital, popliteal)	20	78,1%
Riwayat keluarga alergi	16	65,6%
Riwayat asma atau rinitis	9	36,0%

Sebagian besar penderita mengalami gatal berat yang memburuk saat malam hari atau saat stres akademik meningkat. Distribusi lesi paling banyak terdapat di daerah lipatan tubuh seperti siku bagian dalam dan belakang lutut.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi dermatitis atopik (DA) pada mahasiswa sebesar 12,8%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi rata-rata global pada usia dewasa muda yang berkisar antara 5–10% (Flohr & Mann, 2014). Tingginya angka tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan, stres psikologis, gaya hidup tidak sehat, serta kurangnya pengetahuan mahasiswa tentang perawatan kulit yang tepat. Mahasiswa cenderung mengalami tekanan akademik, kurang tidur, serta paparan udara dingin atau debu di lingkungan tempat tinggal yang padat, yang kesemuanya dapat menjadi faktor pencetus atau memperburuk gejala DA (Nutten, 2015).

Gejala klinis yang paling dominan dalam penelitian ini adalah **pruritus (gatal)** yang dialami oleh 90,6% responden penderita DA. Gejala ini merupakan keluhan utama dan menjadi salah satu kriteria mayor dalam diagnosis DA menurut Hanifin dan Rajka (1980). Gatal yang hebat sering kali menyebabkan gangguan tidur, konsentrasi menurun, hingga stres psikologis yang berulang. Hal ini menunjukkan bahwa DA bukan hanya masalah kulit semata, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Sebagian besar responden mengalami distribusi lesi di **lipatan tubuh seperti siku bagian dalam dan belakang lutut**, yang merupakan lokasi khas dermatitis atopik. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa distribusi lesi pada remaja dan dewasa biasanya berbeda dari bayi, dengan kecenderungan meningkat di area lipatan (Leung et al., 2004). **65,6% responden memiliki riwayat keluarga dengan alergi**, termasuk asma, rinitis alergi, atau dermatitis atopik. Ini memperkuat teori bahwa faktor genetik berperan penting dalam patogenesis DA. Seseorang dengan orang tua yang memiliki riwayat atopik memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami DA karena adanya predisposisi genetik terhadap reaksi hipersensitivitas (Bieber, 2008).

Sebanyak 76% responden mengalami **kulit kering (xerosis)**, yang juga menjadi ciri khas DA akibat gangguan fungsi sawar kulit. Kulit kering dapat memperburuk rasa gatal

dan menjadi pintu masuk bagi alergen atau mikroorganisme seperti *Staphylococcus aureus*, yang sering ditemukan kolonisasinya pada penderita DA (Boguniewicz & Leung, 2011).

Temuan ini mengindikasikan bahwa mahasiswa perlu mendapatkan perhatian khusus dalam edukasi kesehatan kulit, terutama dalam hal manajemen stres, pemilihan produk perawatan kulit yang sesuai, dan pola hidup bersih. Penanganan dermatitis atopik harus dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan multidisipliner, mencakup edukasi, terapi topikal, penghindaran pencetus, serta bila perlu, terapi farmakologis jangka panjang.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa prevalensi dermatitis atopik di kalangan mahasiswa sebesar 12,8%. Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka global pada usia dewasa muda, yang menunjukkan bahwa kelompok mahasiswa berisiko tinggi mengalami kondisi ini. Karakteristik klinis yang dominan antara lain pruritus, kulit kering, serta distribusi lesi di area lipatan tubuh. Faktor genetik, seperti riwayat keluarga dengan alergi, juga memainkan peran yang signifikan dalam kejadian dermatitis atopik pada mahasiswa.

Dermatitis atopik tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga dapat mengganggu kualitas hidup, termasuk faktor psikososial mahasiswa yang dapat terpengaruh oleh gejala yang ditimbulkan. Oleh karena itu, penting bagi pihak kampus dan tenaga medis untuk memberikan edukasi yang memadai mengenai pengelolaan dermatitis atopik, baik dalam hal pencegahan maupun penanganan gejala. Selain itu, perhatian terhadap faktor lingkungan, seperti kualitas udara dan kebersihan tempat tinggal mahasiswa, perlu menjadi perhatian untuk mencegah eksaserbasi penyakit ini.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya promosi kesehatan yang lebih intensif mengenai perawatan kulit, manajemen stres, dan pentingnya pola hidup sehat di kalangan mahasiswa, untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih serius dari dermatitis atopik.



DAFTAR PUSTAKA

1. Boguniewicz, M., & Leung, D. Y. (2011). Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. *Immunological Reviews*, 242(1), 233–246. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.2011.01027.x>
2. Cahya, R. N., & Dewi, I. K. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 87–94.
3. Flohr, C., & Mann, J. (2014). New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*, 69(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/all.12338>
4. Flohr, C., & Mann, J. (2014). New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*, 69(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/all.12338>
5. Hanifin, J. M., & Rajka, G. (1980). Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*, 60(Suppl 92), 44–47.
6. Hanifin, J. M., & Reed, M. L. (2007). A population-based survey of eczema prevalence in the United States. *Journal of Investigative Dermatology*, 127(6), 1257–1265. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5700643>
7. Leung, D. Y., Guttman-Yassky, E., & Krueger, J. G. (2004). Atopic dermatitis: clinical features and pathogenesis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 112(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2013.11.007>
8. Lodi, A., Duse, M., & Schiavone, P. (2020). Stress and atopic dermatitis: The role of psychological interventions in disease management. *Dermatology Reports*, 12(1), 8940. <https://doi.org/10.4081/dr.2020.8940>
9. Hanifin, J. M., & Rajka, G. (1980). Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol*, Suppl 92, 44–47.
10. Nutten, S. (2015). Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 1), 8–16. <https://doi.org/10.1159/000370220>
11. Nutten, S. (2015). Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl 1), 8–16. <https://doi.org/10.1159/000370220>
12. Odhiambo, J. A., Williams, H. C., Clayton, T. O., Robertson, C. F., & Asher, M. I. (2009). Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(6), 1251–1258.e23. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.10.009>
13. Palmer, C. N. A., Irvine, A. D., Terron-Kwiatkowski, A., Zhao, Y., Liao, H., Lee, S. P., ... & McLean, W. H. (2006). Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis. *Nature Genetics*, 38(4), 441–446. <https://doi.org/10.1038/ng1767>
14. Puspitasari, D., & Nurhayati, E. (2021). Hubungan stres dengan eksaserbasi dermatitis atopik pada remaja. *Jurnal Psikodermatologi Indonesia*, 3(1), 15–22.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

15. Ricci, G., Patrizi, A., & Baldi, E. (2015). Atopic dermatitis: clinical phenotype and emerging immunological patterns. *European Journal of Dermatology*, 25(4), 340–348. <https://doi.org/10.1684/ejd.2015.2610>
16. Silverberg, J. I., & Hanifin, J. M. (2013). Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: a US population-based study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(5), 1132–1138. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.08.013>
17. Su, J., & Malik, K. (2020). The role of psychological stress in atopic dermatitis pathogenesis and management. *Frontiers in Immunology*, 11, 580319. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.580319>
18. Tanaka, A., & Yagi, H. (2018). Epidemiology of atopic dermatitis in Asian populations. *Allergology International*, 67(4), 413–419. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2018.07.004>
19. Thomas, K. S., Williams, H. C., & Cork, M. J. (2006). Atopic dermatitis: natural history, clinical features, and prognosis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 17(1), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2005.00307.x>
20. Vasileiou, E., Coda, A., & Ricciardi, L. (2019). Quality of life and psychological burden in atopic dermatitis patients: a systematic review. *Dermatology Reports*, 11(2), 7943. <https://doi.org/10.4081/dr.2019.7943>
21. Wollenberg, A., & Oranje, A. (2017). Atopic dermatitis: treatment update. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(5), 754–765. <https://doi.org/10.1111/jdv.14206>
22. Yaghmaie, P., Koudelka, C. W., & Simpson, E. L. (2013). Mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 131(2), 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.10.054>
23. Zheng, T., Yu, J., Oh, M. H., & Ong, P. Y. (2011). The atopic march: progression from atopic dermatitis to allergic rhinitis and asthma. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, 3(2), 67–73. <https://doi.org/10.4168/aair.2011.3.2.67>