

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang masalah**

Dermatitis atopik (DA) merupakan inflamasi kulit yang bersifat kronik berulang, disertai rasa gatal, timbul pada tempat predileksi tertentu dan didasari oleh adanya sifat hipersensitivitas yang diturunkan secara herediter.<sup>1-2</sup> Dermatitis atopik adalah bentuk dermatitis yang paling umum pada bayi dan anak.<sup>2</sup> Nama lain untuk dermatitis atopik adalah eksema atopik, eksema dermatitis, prurigo Besnier, dan neurodermatitis.<sup>3</sup> Penyakit ini dinamakan dermatitis atopik oleh karena kebanyakan penderita memberikan reaksi kulit yang didasari oleh imunoglobulin E (IgE) dan memiliki kecenderungan untuk menderita penyakit atopi di kemudian hari yang dikenal dengan *allergic march*.<sup>1,3</sup> Diketahui 50-80% anak yang menderita dermatitis atopik kemudian menderita rinitis alergika, asma, atau keduanya.<sup>4</sup>

Prevalensi dermatitis atopik di dunia mengalami peningkatan sejak tahun 1960. Di Amerika Serikat, Eropa Barat, perkotaan di Afrika, Jepang, Australia, dan negara industri yang lain terdapat 10-20% kasus dermatitis atopik pada anak. Prevalensi dermatitis atopik

di dewasa berkisar 1-3%. Menariknya prevalensi dermatitis atopik lebih rendah di negara agrikultural seperti Cina dan Eropa Timur, pedalaman Afrika, dan Asia Tengah.<sup>1,5</sup> Di Indonesia, pada tahun 2012 terdapat 1,1% pasien DA berusia 13-14 tahun.<sup>1</sup> Berdasarkan data di Unit Rawat Jalan Penyakit Kulit Anak RSUD Dr. Soetomo didapatkan angka insidens mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2006 sebanyak 116 pasien (8,14%), tahun 2007 sebanyak 148 pasien (11,05%) sedangkan tahun 2008 sebanyak 230 pasien (17,65%).<sup>6</sup> Data tersebut menunjukkan peningkatan yang terjadi setiap tahunnya dan mungkin akan lebih meningkat pada tahun 2009 hingga sekarang.

Dermatitis atopik merupakan penyakit dengan patogenesis yang kompleks dan etiologinya belum diketahui sepenuhnya.<sup>3,7</sup> Penyebab terjadinya DA merupakan hasil interaksi kompleks antara kelainan genetik yang menyebabkan terganggunya sawar kulit, gangguan pada sistem imun bawaan, dan respons imunologik yang meningkat terhadap alergen. Karena interaksi tersebut dapat terjadi kulit kering karena *Transepidermal Water Loss* (TEWL) yang meningkat dan kemampuan kulit untuk mengikat air menurun, keluhan rasa gatal dan lesi kulit karena respons inflamasi dan meningkatnya risiko pajanan terhadap bahan kontak (iritan dan

alergen) karena terjadi gangguan fungsi sawar sehingga memudahkan terjadinya kolonisasi dan infeksi.<sup>1</sup>

Terdapat beberapa kriteria diagnosis dermatitis atopik, tetapi yang paling sesuai di Indonesia adalah kriteria Hanifin dan Rajka. Kriteria tersebut meliputi penilaian mayor dan minor sehingga lebih sensitif dalam menentukan diagnosis DA dengan tepat. Penilaian derajat keparahan dermatitis atopik dapat dinilai dengan *Three Items Severity Score* (TISS), sistem skoring derajat sakit Hanifin Rajka dan Indeks *Score of Atopic Dermatitis* (SCORAD). Indeks SCORAD yang dikembangkan oleh *European Task Force on Atopic Dermatitis* (ETFAD) pada tahun 1993 dan merupakan salah satu alat ukur yang lebih tepat dan paling sering digunakan untuk menilai derajat keparahan DA.<sup>1-2</sup>

Dermatitis atopik dibagi menjadi tiga kelompok umur yaitu bentuk infantil (0-2 tahun), bentuk anak (3-10 tahun), bentuk remaja dan dewasa (lebih dari 12 tahun).<sup>2</sup> Dermatitis atopik dapat terjadi pada semua usia dan paling sering muncul selama awal masa kehidupan dan anak – anak.<sup>1,7</sup> Umumnya gejala dermatitis atopik timbul sebelum bayi berumur enam bulan dan jarang terjadi di bawah usia delapan minggu. Dermatitis atopik dapat sembuh dengan

bertambahnya usia, tetapi dapat pula menetap bahkan meluas dan memberat sampai usia dewasa.<sup>2</sup>

Ada beberapa faktor yang dapat mencetuskan terjadinya dermatitis atopik, antara lain makanan, alergen hirup, infeksi kulit dan bahan iritan.<sup>2-3</sup> Faktor makanan pencetus dermatitis atopik pada bayi dan anak adalah telur, susu, kacang, kacang kedelai, ikan, dan gandum.<sup>2</sup> Seperti yang diketahui, bayi mendapatkan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, perkembangan bayi secara optimal melalui air susu ibu (ASI). Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan.<sup>8</sup>

Dengan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan berarti menghindari memberi makan bayi makanan yang diketahui sebagai alergen dan faktor percepatan penyakit alergi. Air susu ibu mengandung banyak imunoglobulin A (IgA) yang dapat membantu melindungi saluran pencernaan dengan mengikat protein asing bermolekul besar seperti virus, bakteri dan zat toksik yang memiliki potensi menjadi alergen dan menghambat absorpsinya.<sup>9-10</sup> Kandungan nutrisi dari ASI akan menstimulasi maturasi saluran pencernaan sehingga lebih siap menerima antigen, menjaga flora

normal dari saluran pencernaan dan menjaga faktor imunomodulator. Kandungan protein dalam ASI dalam bentuk *whey* 70% dan kasein 30%. Protein *whey* tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap sehingga akan mempercepat pengosongan lambung. Komponen utama protein *whey* ASI adalah alfa-laktalbumin yang lebih mudah dicerna sedangkan protein *whey* pada susu sapi adalah beta-laktoglobulin.<sup>9</sup> Air susu ibu mengandung laktoferin, lisozim, dan *secretory* imunoglobulin A (sIgA) yang merupakan bagian dari protein yang berperan dalam pertahanan tubuh.<sup>8</sup> Wulandari dalam penelitiannya menemukan balita yang mengkonsumsi susu formula lebih banyak menderita dermatitis atopik dibanding bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.<sup>9</sup> Pemberian ASI selama enam bulan terbukti memberikan resiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi dan penyakit lainnya di kemudian hari.<sup>8</sup> Akan tetapi pada jurnal yang ditulis oleh Benn CS, Wohlfahrt J, Aaby P, dkk menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan dermatitis atopik dan pada Jurnal yang ditulis oleh Giwecman C, Halkjaer LB, Jensen SM, dkk menyatakan bahwa kejadian dermatitis atopik bahkan meningkat semakin lama anak diberikan ASI.<sup>11-12</sup> Pada hasil penelitian meta-analisis oleh Yang YW, Tsai CL dan Lu CY juga tidak ditemukan bukti kuat bahwa

menyusui selama tiga bulan berhubungan dengan penurunan resiko dermatitis atopik.<sup>13</sup>

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia terus mengalami fluktuasi. Pada tahun 2006 – 2008 terjadi penurunan persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 64,1% pada tahun 2006 menjadi 56,2% pada tahun 2008. Penurunan persentase pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2006 – 2008 seiring dengan peningkatan kejadian dermatitis atopik di Surabaya pada tahun tersebut berdasarkan data dari RSUD dr. Soetomo. Di Jawa Timur terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif yaitu pada tahun 2012 sebesar 64,08% menjadi 70,8% pada tahun 2013.<sup>14-16</sup> Pemberian ASI eksklusif di Surabaya pada tahun 2012 sebesar 60,52% dari 21.780 anak.<sup>17</sup> Data pemberian ASI eksklusif di Surabaya pada tahun 2012 tidak disertai dengan data mengenai insiden dermatitis atopik pada tahun 2012 yang membuat peneliti ingin mengetahui hal ini lebih lanjut.

Adanya kontradiksi mengenai manfaat pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik pada pada usia 0-2 tahun di Klinik Gotong Royong.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pemberian ASI terhadap dermatitis atopik pada usia 0-2 tahun?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik pada usia 0-2 tahun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Mengidentifikasi insiden dermatitis atopik pada pasien usia 0-2 tahun di poli anak Klinik Gotong Royong.
- Mengidentifikasi pemberian jenis makanan pada pasien usia 0-2 tahun yaitu ASI dan non ASI di poli anak Klinik Gotong Royong.
- Mengidentifikasi lama pemberian ASI Eksklusif pada pasien usia 0-2 tahun di poli anak Klinik Gotong Royong.
- Membandingkan pemberian jenis makanan dan insiden dermatitis atopik.
- Membandingkan lama pemberian ASI dan insiden dermatitis atopik pada pasien usia 0-2 tahun di poli anak Klinik Gotong Royong.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Dapat memahami gambaran pemberian ASI dan lama pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik terutama pada usia 0-2 tahun di Klinik Gotong Royong.

### **1.4.2 Bagi klinik**

Peneliti memberikan informasi mengenai gambaran pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik terutama pada usia 0-2 tahun sehingga dapat memberi masukan bagi klinik dalam rangka mengurangi insiden dermatitis atopik.

### **1.4.3 Bagi masyarakat**

Data penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kesehatan mengenai gambaran pemberian ASI terhadap insiden dermatitis atopik sehingga dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menurunkan insiden dermatitis atopik.