

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis atopik adalah penyakit peradangan kulit kronik residif yang disertai rasa gatal dan mengenai bagian tubuh tertentu.¹ Dermatitis atopik merupakan masalah kesehatan dunia dilihat dari peningkatan prevalensi dan biaya untuk pengobatannya yang tinggi.² Selain menimbulkan masalah dermatologi, DA (Dermatitis Atopik) juga menimbulkan masalah non-dermatologi, yang terbanyak adalah gangguan tidur. Gangguan tidur pada anak-anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan.³

Untuk menentukan seseorang menderita dermatitis atopik, terdapat beberapa kriteria yang banyak digunakan yaitu kriteria Svennson dan kriteria Hanifin and Rajka, tetapi penerapan kriteria ini membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan pemeriksaan invasif. Kriteria ini cocok digunakan untuk diagnosis penelitian berbasis rumah sakit dan eksperimental namun tidak cocok pada penelitian berbasis populasi, oleh karena itu William,dkk pada tahun 1994 memodifikasi dan menyederhanakan kriteria Hanifin and Rajka menjadi satu pedoman dermatitis atopik yang dapat digunakan secara cepat. Kriteria William merupakan kriteria yang mudah digunakan, tidak memerlukan pemeriksaan invasif, bisa digunakan pada studi epidemiologi, berguna sebagai *population-based screening* dan telah terbukti memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi untuk diagnosis DA.^{3,4,5}

Prevalensi dermatitis atopik mengalami peningkatan tiga kali lipat sejak tahun 1960 . Dermatitis atopik lebih banyak menyerang anak-anak dibandingkan dewasa, di negara berkembang prevalensi pada anak sebesar 10-20% dan 60% diantaranya menetap sampai dewasa, sedangkan prevalensi dewasa sebesar 1-3%.^{1,6}

Di Indonesia, prevalensi dermatitis atopik mengalami peningkatan setiap tahunnya, penelitian yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia, dermatitis atopik masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak.⁷ Dan berdasarkan data dari lima rumah sakit di Indonesia yang memiliki pelayanan dermatologi

anak, yaitu RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, RSUP H. Adam Malik Medan, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, pada tahun 2013 didapatkan 261 kasus dermatitis atopik dari 2.356 pasien baru, dengan angka kejadian sebesar 11,8%.⁸ Untuk wilayah Sumatera Barat, belum ada data mengenai angka kejadian dermatitis atopik.

Tungau debu rumah adalah hewan berjenis serangga yang berukuran sangat kecil, 420 x 320 mikron untuk tungau debu rumah (TDR) betina dan 420 x 245 mikron untuk TDR jantan.⁹ Tungau debu rumah banyak ditemukan pada rumah yang lembab, kasur, bantal, guling, karpet serta berbagai perabot rumah yang lain.¹⁰ Menurut Voorhorst dkk (1969), Populasi TDR terbanyak berada pada debu yang didapatkan dari kamar tidur terutama pada debu kasur, hal ini disebabkan karena sumber makanan utama TDR adalah serpihan kulit manusia yang terkelupas.^{10,11} Kepadatan TDR cenderung paling tinggi di iklim lembab hangat.¹² Suhu dan kelembaban optimum optimal bagi perkembangan populasi TDR yaitu 25⁰C–30⁰C dan kelembaban relatif 70-80 %.¹³ Kasur memberikan kondisi yang menguntungkan bagi tungau, karena suhu tempat tidur pada malam hari adalah sekitar 32-36 ° C.¹⁴

Proses patogenesis dermatitis atopik belum sepenuhnya diketahui, tetapi dermatitis atopik terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor predisposisi genetik yang menyebabkan disfungsi sawar kulit dan hipersensitivitas terhadap berbagai alergen, sedangkan faktor eksternal yang meliputi lingkungan, makanan, dan agen infeksi berperan sebagai pencetus terjadinya dermatitis atopik.^{1,5,8}

Salah satu faktor lingkungan yang dapat mencetuskan dermatitis atopik adalah alergen hirup. Alergen hirup terutama tungau debu rumah sangat berperan terhadap terjadinya dermatitis atopik, hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Collof (1992) yang mengukur kepadatan tungau debu rumah pada kasur penderita dermatitis atopik dan kasur orang sehat non atopik dan hasilnya kepadatan TDR pada kasur penderita DA lebih tinggi.^{1,15} Tetapi hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hansen dkk (1998) yang menghitung jumlah TDR pada kasur tiga kelompok berbeda yaitu penderita DA,

psoriasis, dan orang sehat dan didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara tiga kelompok tersebut.¹⁶

Mekanisme TDR menimbulkan lesi pada penderita DA berhubungan dengan penurunan fungsi sawar kulit sehingga mempermudah invasi alergen ke epidermis yang diikuti oleh respon IgE spesifik terhadap alergen. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pada pasien DA terjadi peningkatan kadar IgE spesifik terhadap TDR yang lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi lain. Bagian tubuh TDR yang merupakan alergen potensial adalah kutikula, organ seksual, saluran pencernaan, TDR yang sudah mati serta tinjanya.^{1,8,17}

Penelitian ini akan dilakukan pada semua panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang. Berdasarkan data BPS kota Padang tahun 2016, kecamatan Koto Tangah memiliki jumlah kunjungan penyakit kulit alergi terbanyak dibandingkan kecamatan lainnya sebanyak 3859 kunjungan dan memiliki jumlah panti asuhan terbanyak. Selain itu koto Tangah memiliki suhu udara rata-rata 26,8⁰C, dan kelembaban udara relatif tinggi dengan rata-rata 83%. Oleh karena itu suhu dan kelembaban kecamatan Koto Tangah cukup ideal bagi perkembangbiakan TDR.¹⁸

Peneliti memilih panti asuhan karena pada umumnya panti asuhan menjadi sumber beberapa penyakit. Beberapa faktor penyebabnya adalah faktor jumlah penghuni yang cukup padat, dan juga kurangnya kesadaran akan kebersihan terutama kamar tidur misalnya jarang dilakukan penjemuran kasur dan pergantian alas kasur yang kurang dari 2 minggu serta jarang melakukan pembersihan debu dengan *vacuum cleaner*. Sehingga lingkungan tersebut cocok sebagai habitat TDR yang berperan penting dalam timbulnya penyakit atopik seperti dermatitis atopik.

Atas dasar alasan tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan kepadatan tungau debu rumah dengan risiko terjadinya dermatitis atopik pada panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kepadatan tungau debu rumah dengan risiko terjadinya dermatitis atopik pada panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kepadatan tungau debu rumah dengan risiko terjadinya dermatitis atopik pada panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik penderita dermatitis atopik pada anak panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.
2. Mengetahui persentase kejadian dermatitis atopik pada anak panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kepadatan tungau debu rumah pada anak panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yakni :

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman peneliti sebagai mahasiswa.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

1. Menambah referensi kepustakaan mengenai hubungan kepadatan tungau debu rumah dengan risiko terjadinya dermatitis atopik pada panti asuhan di kecamatan Koto Tangah kota Padang.
2. Diharapkan dapat dijadikan sebagai data rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi masyarakat

1. Menambah pengetahuan tentang penyakit yang dicetuskan oleh tungau debu rumah sehingga masyarakat sadar akan pentingnya pencegahan dan pemberantasan keberadaan tungau debu rumah.

2. Dapat memberikan gambaran dan informasi khususnya tentang dermatitis atopik.

