

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Urtikaria merupakan salah satu manifestasi keluhan alergi pada kulit yang paling sering dikeluhkan oleh pasien. Urtikaria adalah suatu kelainan yang berbatas pada bagian superfisial kulit berupa bintul (*wheal*) yang berbatas tegas dengan dikelilingi daerah yang eritematous. Pada bagian tengah bintul tampak keputihan. Biasanya kelainan ini bersifat sementara (*transient*), gatal, dan bisa terjadi di manapun di seluruh permukaan kulit. Episode urtikaria yang berlangsung kurang dari enam minggu disebut urtikaria akut dan bila proses tersebut cenderung menetap lebih dari enam minggu disebut kronik (Baskoro, 2009).

Keluhan urtikaria merupakan keluhan dermatologis umum, 15-25% populasi penduduk dalam waktu tertentu dalam hidupnya pernah mengalaminya. Angka kejadian pada urtikaria akut lebih tinggi, yaitu 40-60% dibandingkan pada urtikaria kronik dengan angka kejadiannya ialah 10-20% (Vella, 2010).

Secara umum, lesi urtika sulit dijadikan kriteria pembeda berbagai jenis urtikaria, namun onset dan durasi tiap urtika dapat digunakan sebagai dasar membantu menentukan pemeriksaan penunjang yang dianjurkan. Tingkat keparahan penyakit dapat dinilai berdasarkan durasi yang timbul (Grattan, 2002).

Prevalensi urtikaria dapat terjadi pada semua jenis kelamin dan berbagai kelompok umur. Pada umumnya sering terjadi pada usia dewasa muda. Umur rata-rata pasien urtikaria ialah 35 tahun, jarang dijumpai pada umur kurang dari 10 tahun atau lebih dari 60 tahun (Adi, 2009).

Angka kejadian urtikaria cukup tinggi. Angka kejadian urtikaria di negara Tiongkok sebesar 23,5%. Penelitian di Amerika Serikat melaporkan bahwa lebih dari 20% penduduk pernah mengalami urtikaria dan/atau angioedema selama hidupnya (Nopriyati, 2008).

Data survei nasional di Amerika tahun 1990-1997 didapatkan bahwa 69% kunjungan pasien urtikaria adalah wanita. Prevalensi urtikaria di Swedia sebanyak 36 dari 475 orang Swedia yang dipilih secara acak dan diperiksa oleh spesialis kulit. Dari jumlah tersebut 33% adalah akut (kurang dari enam minggu) dan 67% kronis (sama dengan atau lebih dari enam minggu) (Sundaru, 2001).

Data dari tujuh rumah sakit di lima kota besar di Indonesia pada tahun 2000 didapatkan 1,7% menderita urtikaria dari 7.638 kunjungan baru. Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) RSUD Ulin Banjarmasin ditemukan peningkatan jumlah kasus urtikaria, yaitu dari 70 orang pada tahun 2008 menjadi 116 orang pada tahun 2010 (Husain, 2013).

Urtikaria menduduki urutan pertama dari lima penyakit terbanyak Divisi Alergi Imunologi Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari - 31 Desember 2014. Dari data tersebut ditemukan bahwa

sebagian besar pasien urtikaria adalah perempuan dengan perbandingan 2:1 (Divisi Alergi Imunologi, 2015).

Perbedaan seks ini berlaku untuk semua jenis urtikaria pada semua kelompok usia. Satu penjelasan yang mungkin bisa menjelaskannya, terutama pada urtikaria autoimun, yakni wanita memiliki prevalensi yang lebih tinggi terhadap penyakit autoimun (Wilder, 2002).

Studi terbaru menunjukkan bahwa urtikaria kronik sering dihubungkan dengan gangguan autoimun. Penelitian ini mencari hubungan perbedaan jenis kelamin yang memungkinkan dalam patogenesis urtikaria kronik. Ini ditandai dengan antibody IgG yang beredar khusus untuk *high-affinity* reseptor IgE hadir pada sel mast dan basofil. Hubungan tersebut sering terlihat antara urtikaria kronik bersama dengan prevalensi pada wanita setengah baya dan merupakan bukti lebih lanjut dari asal kemungkinan penyakit kulit ini pada perempuan (Asero, 2003).

Dari penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien urtikaria bekerja swasta, yaitu sebanyak 40,6%, selebihnya sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebesar 31,3%. Sisanya bekerja sebagai PNS 12,5%, pensiunan 3,1%, dan masih sekolah sebanyak 12,5%. Pekerjaan dapat menjadi agen predisposisi bagi urtikaria, khususnya urtikaria kontak yang biasanya dikarenakan *exposure* pekerjaan (Wibowo, 2006).

Penyebab paling sering untuk urtikaria akut adalah obat-obatan, vitamin, suplemen, makanan, bahan aditif pada makanan, minuman, infeksi, kontak alergi, bahan inhalasi, transfusi darah, dan vaksinasi. Sementara itu, penyebab urtikaria kronik bisa karena alergi makanan dan ada beberapa

sumber lagi yang bisa menimbulkan urtikaria kronik, yaitu faktor nonimunologik (bahan kimia, paparan fisik, zat kolinergik, infeksi, dan penyakit infeksi) dan faktor imunologik (Vella, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vella dkk di Divisi Alergi-Imunologi Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2007-2009, faktor berpengaruh yang terbanyak adalah musim, yang didapatkan pada 313 pasien (63,6%). Sebagian besar dari mereka (83,7%) dipengaruhi oleh musim hujan. Faktor terbanyak berikutnya adalah makanan/minuman yang didapatkan pada 255 pasien (51,8%), berkeringat/kelelahan pada 48 pasien (2,0%) dan obat pada 46 pasien (9,3%). Faktor penyebab alergen hirup berpengaruh pada 28 pasien (5,7%) (Vella, 2010).

Diagnosis urtikaria dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis. Meskipun diagnosis urtikaria tidak sulit, tetapi mencari penyebab urtikaria sering mengalami kesulitan. Bagi dokter, etiologi penyakit seringkali tidak diketahui, sehingga diagnosis sulit ditentukan serta pengobatan menjadi tidak memuaskan, bahkan tidak jarang terjadi efek samping yang tidak diinginkan akibat pengobatan yang tidak adekuat (Krishnaswamy, 2003).

Uji tusuk kulit dapat dipertimbangkan ketika penyebab alergi untuk urtikaria yang dicurigai dan konfirmasinya akan berguna bagi tata laksana, misalnya jika penghindaran pencetus sedang dipertimbangkan. *Skin prick test* tidak harus dilakukan secara rutin. Uji tusuk kulit mungkin tidak dapat dipercaya pada orang lanjut usia dan anak-anak berusia di bawah dua tahun

harus dirujuk ke klinik alergi untuk pengujian karena hasilnya mungkin sulit untuk diinterpretasi. *Skin prick test* pada wanita hamil hanya boleh dilakukan jika manfaatnya lebih besar daripada risiko karena dalam beberapa kasus yang jarang terjadi dapat menyebabkan kontraksi rahim (JCAAI, 2012).

Hasil penelitian dari pemeriksaan uji tusuk kulit yang dilakukan terhadap 43 penderita dengan riwayat urtikaria akut di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi menunjukkan bahwa kepiting, udang, dan cumi memegang peranan penting, oleh karena presentase dari ketiga alergen tersebut yang besar. Dari hasil uji tusuk yang positif juga diketahui bahwa alergen hirup berupa debu rumah menjadi penyebab tersering timbulnya urtikaria akut (Manggala, 2008).

Pada studi yang dilakukan oleh Fadilla dkk, digunakan *prick test kit* dr.Indrayana[®]. Alergen makanan terbanyak yaitu udang (40%), kepiting (37,5%), dan coklat (25%). Alergen hirup yang terbanyak yaitu kecoa (37,5%), diikuti dengan *dog dander* (35%), dan *mite culture* (32,5%) (Fadilla, 2014).

Pada studi yang dilakukan oleh Pok-Yu Chow, pada Januari 1997 dan Desember 2011 pada 1959 anak-anak dengan riwayat atopi, dari hasil *skin prick test* ditemukan 1410 pasien yang positif terhadap aeroalergen dengan alergen hirup terbanyak yaitu *house dust mite*, *cat dander*, *dog hair*, *cockroach*, dan *tree pollens* (Chow, 2012).

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan latar belakang permasalahan di atas, penulis merasakan pentingnya dilakukan penelitian mengenai karakteristik pasien urtikaria di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 - 2014.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah profil pasien urtikaria di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 - 2014?
2. Bagaimanakah gambaran insiden penyebab urtikaria berdasarkan hasil *skin prick test* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 - 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien urtikaria dan hasil pemeriksaan *skin prick test* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 - 2014.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien urtikaria menurut jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien urtikaria menurut umur.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien urtikaria menurut lamanya menderita penyakit ini.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien urtikaria menurut pekerjaan.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien urtikaria menurut etiologi berdasarkan anamnesis.
6. Mengetahui insiden penyebab urtikaria berdasarkan hasil pemeriksaan *skin prick test*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk kepentingan klinisi

Memberikan masukan dalam peningkatan pengetahuan tentang urtikaria bagi kalangan medis.

1.4.2 Untuk kepentingan ilmu pengetahuan

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai gambaran kasus urtikaria di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai urtikaria.

1.4.3 Untuk kepentingan masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai urtikaria.

