Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat Vol. 11, No. 3, September 2022 294-301
ISSN 1410-5675 eISSN 2614-2392

UPAYA DETEKSI DINI DERMATITIS ATOPIK DAN PENYULUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA MURID SEKOLAH DASAR DI JATINANGOR, KABUPATEN SUMEDANG

Oki Suwarsa[1], Hartati Purbo Dharmadji[2], Endang Sutedja[3], Rendy Ariezal Effendy[4], Maryam Nissa Hazari[5], Yogi Faldian[6], Erda Avriyanti[7]
[1,2,3,4,5,6,7] Departemen Dermatologi and Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
E-mail: oki.suwarsa@unpad.ac.id

ABSTRAK. Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis berulang dengan gejala subjektif utama berupa rasa gatal dan disertai kulit kering. Penyakit ini sering timbul pertama kali pada masa bayi dan anak-anak. Perkembangan DA berkaitan dengan kondisi mikrobiota kulit yang dipengaruhi pola perilaku sehari-hari. Diagnosis DA dapat ditegakkan dengan berbagai kriteria diagnosis. Kriteria yang paling sering digunakan yaitu Hanifin-Rajka dengan kriteria minor yang dapat dengan mudah ditanyakan pada anak sekolah dasar. Tujuan kegiatan pengabdian dan penelitian ini adalah untuk deteksi dini DA dan pemberian penyuluhan dan pencegahan DA, serta *personal hygiene*. Metode penelitian adalah deskriptif, potong lintang menggunakan kuesioner di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Cikeruh 1, Dusun Ciawi, Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Subjek penelitian dan penyuluhan adalah murid SDN kelas 5 dan 6. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa pitiriasis alba terjadi pada sebagian besar murid dan merupakan salah satu gejala dalam kriteria minor DA, yang menjadi gambaran klinis DA. Kegiatan ini dapat meningkatkan penemuan kasus baru DA anak secara dini. Kebiasaan cuci tangan yang merupakan salah satu tindakan personal *hygiene* dilakukan oleh sebagian besar murid. Pemberian penyuluhan mengenai DA, pencegahan DA, serta *personal hygiene*, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan DA.

Kata kunci: dermatitis atopik, deteksi dini, cuci tangan, *personal hygiene*

ABSTRACT. *Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent disease with an inflammatory skin lesion associated with itch as hallmark symptoms and dry skin. This disease often develops initially in infants and childhood. The AD development is related to skin microbiota which is influenced by daily behavior patterns. Various diagnostic criteria can confirm the diagnosis of AD. Hanifin-Rajka's criteria is the most common AD diagnostic criteria used. Its minor criteria could be asked conveniently to the elementary school children. The aim of the community service and research is for early detection of AD, followed by counseling and prevention of AD, and personal hygiene. The research method was descriptive, cross-sectional, using a questionnaire at Cikeruh 1 Elementary School, Ciawi Village, Cikeruh, Jatinangor District, Sumedang Regency. The subjects were grades 5 and 6 elementary school students. As a result, pityriasis alba is the most common finding and one of the minor AD criteria, a clinical feature of AD. Ultimately, this activity can increase the early detection of new AD cases in children. The habit of washing hands, which is one of the personal hygiene measures, is carried out by most students. Providing counseling and prevention of AD, and personal hygiene, are expected to improve the quality of life of children with AD.*

Keywords*: atopic dermatitis, early detection, personal hygiene, wash hands*

DOI: 1024198/dharmakarya.vol11i3.27475
Menyerahkan: 1 Februari 2021, Diterima: 13 Agustus 2021 Terbit: 31 Juli 2022

PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit peradangan kulit tersering pada anak-anak. Sebesar 15–30% anak-anak memiliki penyakit DA (Williams & Flohr, 2006). Etiologi DA sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor lingkungan merupakan salah satu hal yang memengaruhi mikrobiota kulit yang berperan dalam DA (Larsen dkk, 1986).

Personal hygiene adalah kondisi atau praktik yang digunakan orang menjaga atau meningkatkan kesehatan dengan menjaga diri mereka dan lingkungan mereka bersih. Faktor ini dapat mempengaruhi berbagai cakupan yang lebih luas seperti dalam kehidupan rumah tangga. *Hygiene hypothesis* memainkan peran utama dalam patogenesis DA dan *hygiene* memiliki fungsi penting. Selain itu, teori *hygiene hypothesis* dapat menjelaskan hubungan mikrobiota kulit dengan patogenesis DA, yaitu kontak individu dengan mikrobiota pada masa awal hidup penting bagi microbiota (Bahari & Paramita, 2020).

Kelainan pada fungsi sawar kulit dan disregulasi sistem imun juga berperan dalam patogenesis terjadinya DA. Adanya gangguan protein yang berperan dalam fungsi sawar dari lapisan epidermal dapat menyebabkan alergen dan mikrobiota lebih mudah untuk masuk ke dalam kulit. Kerusakan dari sawar epidermal tidak hanya mengakibatkan terjadinya DA, tetapi juga meningkatkan kejadian sensitisasi terhadap alergen sehingga meningkatkan risiko seseorang untuk memiliki alergi makanan dan hiperaktivitas saluran pernapasan (Kim dkk, 2019).

Dermatitis atopik pada anak dapat memberi dampak di segala aspek kehidupan anak maupun keluarga (Lewis-Jones, 2006). Keluhan kulit kering banyak didapatkan pada anak-anak, tetapi diperlukan keahlian dalam penegakan diagnosis DA (Williams dkk, 1994). Gejala DA umumnya bervariasi pada setiap kelompok usia. Pada bayi biasanya keluhan muncul di daerah wajah, kulit kepala, wajah, leher, batang tubuh, dan bagian permukaan ekstensor dari ekstremitas, sedangkan untuk daerah sekitar popok biasanya bebas lesi atau tidak terdapat lesi. Pada anak-anak, keluhan lebih sering muncul di permukaan bagian fleksor ekstremitas, leher, pergelangan tangan, dan pergelangan kaki (Williams, 2005).

Uraian tersebut di atas menjadi latar belakang dalam upaya deteksi dini DA melalui kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian. Hal yang akan diteliti lebih lanjut adalah deteksi dini DA dan pemberian penyuluhan dan pencegahan DA, serta *personal hygiene* pada murid sekolah dasar (SD) kelas 5 dan 6 sebagai populasi yang akan diikutsertakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Pertanyaan yang diajukan berupa pola perilaku yang dapat memengaruhi kondisi mikrobiota kulit pada anak yang dapat mencetuskan perkembangan DA serta gejala minor DA yang dapat mudah dikenali oleh murid SD. Penyuluhan yang dilakukan meliputi wawasan mengenai DA, pencegahan DA, serta *personal hygiene.* Berbagai macam hal ini diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan dan tata laksana DA.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, potong lintang. Seluruh data bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Data disajikan secara deskriptif. Kegiatan pengabdian pada masyarakat dilakukan juga dengan penyuluhan dan pencegahan DA, serta *personal hygiene*. Subjek penelitian dan penyuluhan yaitu 61 siswa yang terdiri dari kelas 5 dan 6, di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Cikeruh 1, Dusun Ciawi, Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Setiap lembar kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan, yang meliputi kebiasaan cuci tangan dengan sabun, kebiasaan menggunakan pelembap, serta ada tidaknya keluhan kulit yang berkaitan dengan DA, seperti kulit kering, telapak tangan keriput, kerutan dan area gelap bawah mata, serta bercak putih di pipi.

Kegiatan penelitian dan pengabdian pada masyarakat dilaksanakan pada hari Senin, 5 Agustus 2019, pada pukul 07.00-12.30 di SDN 1 Cikeruh, Dusun Ciawi, Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Peserta penelitian dan penyuluhan yaitu siswa kelas 5 dan 6 dengan total peserta 61 orang. Pengambilan

data dilakukan setelah penyuluhan selesai dilakukan, melalui kuesioner tentang pola perilaku yang berkaitan dengan DA dan gejala DA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada umumnya bayi dan anak-anak lebih rentan terhadap DA. Kasus DA yang pertama kali timbul pada usia kurang dari 6 bulan sebanyak 45% dan pada usia dibawah 5 tahun sebanyak 70%. Sekitar 60% kasus DA anak akan menetap hingga usia remaja bahkan hingga dewasa (Bannister & Freeman, 2000; Williams, 2005).
Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa DA merupakan suatu defek primer pada sawar kulit yang mempermudah perkembangan dari kondisi atopi lainnya. DA seringkali menjadi manifestasi klinis awal dalam *atopic march* pada awal masa anak-anak, yang kemudian menyebabkan terjadinya asma dan/atau rinitis alergi pada pasien yang menderitanya. Prevalensi anak dengan DA yang di kemudian hari memiliki asma adalah sebesar 30% dan alergi rinitis sebesar 35% (Kapur dkk, 2018; Williams, 2005).

Manifestasi bentuk lesi yang bervariasi dapat memberikan tantangan sendiri dalam mendiagnosis DA sehingga selalu perlu diberikan pertimbangan untuk berbagai diagnosis banding selain DA. Diagnosis banding DA biasanya meliputi bentuk dermatitis lain seperti dermatitis seboroik, dermatitis numular, dermatitis kontak alergi, dermatitis kontak iritan, ataupun diagnosis lain seperti impetigo maupun scabies (Kapur dkk, 2018). Adanya riwayat atopi dalam keluarga dan distribusi dari lesi dapat membantu untuk lebih mengarahkan diagnosis DA (Girolomoni dkk, 2021; Kapur dkk, 2018).

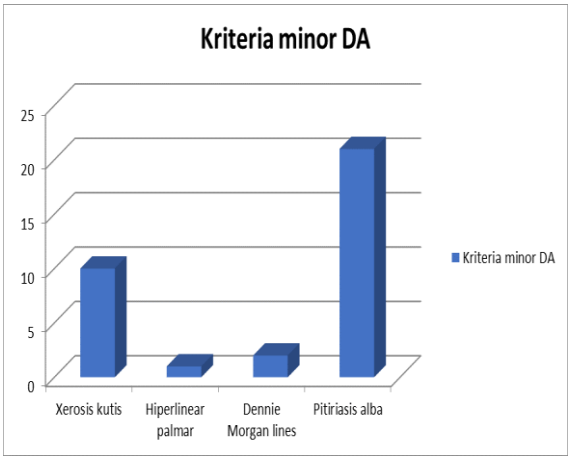
Kriteria Minor DA

Terdapat juga beberapa panduan maupun kriteria yang dapat digunakan dalam mendiagnosis DA. Kriteria Hanifin-Rajka merupakan salah satu kriteria untuk mendiagnosis DA (Bannister & Freeman, 2000; Williams, 2005). Kriteria ini terdiri dari kriteria mayor dan minor, yang keduanya harus dipenuhi untuk mendiagnosis DA. Gejala major pada DA meliputi gatal, morfologi, dan distribusi tipikal (erupsi pada wajah dan ekstensor pada anak, likenifikasi fleksural pada dewasa), onset pada usia dini, riwayat atopi pada keluarga dan kulit yang kering. Beberapa gejala minor pada DA yaitu kulit kering terutama pada tungkai bawah, area bawah mata menghitam atau lebih gelap, keriput pada area bawah mata, pitiriasis alba, dan garis telapak tangan yang meningkat (Williams, 2005). DA kemudian dapat dikelompokan ke dalam tiga fase klinis yang dapat disesuaikan dengan gejala dari masing-masing kelompok usia, yakni DA pada bayi, anak dan remaja, serta dewasa (Bannister & Freeman, 2000). DA yang berlangsung secara kronis tanpa dapat diprediksi pada waktu atau aktivitas tertentu dapat muncul kembali. Namun, beberapa paparan umum dapat mencetuskan atau memperberat kondisi DA sehingga hal tersebut harus dihindari. Contoh paparan yang dimaksud adalah menggunakan pakaian yang berbahan dari kain wol dan mandi dengan air panas karena dapat membuat rasa gatal lebih berat. Selain itu, mandi terlalu lama juga perlu dihindari (Thomsen, 2014). Beberapa infeksi mikrobiota yang berasal dari makanan juga dapat menjadi faktor yang memperberat sehingga perlu diperhatikan oleh pasien. Faktor yang terakhir sering dikeluhkan pasien adalah stres yang juga dapat menjadi pencetus atau memperberat DA yang dimiliki (Maliyar dkk, 2018; Thomsen, 2014).

Pemeriksaan histopatologi merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membuat diagnosis DA. Walaupun tidak sering dilakukan, kulit yang sedang mengalami eksaserbasi DA dapat dilakukan biopsi. Hasil pemeriksaan tersebut berupa edema interselular, infiltrat perivaskular yang didominasi oleh limfosit dan retensi dari nukelus keratinosit yang naik ke stratum korneum atau yang disebut parakeratosis. Sedangkan untuk dermatitis kronis umumnya ditemukan penebalan stratum korneum (hiperkeratosis) dan stratum spinosum (akantosis). Selain itu, infiltrasi limfosit juga dapat ditemukan (Thomsen, 2014).
Kriteria minor DA dalam kriteria Hanifin Rajka harus terpenuhi untuk mendiagnosis DA. Beberapa kriteria minor yang mudah dijelaskan dan ditanyakan kepada murid SD yaitu bercak putih di pipi (pitiriasis alba) sebanyak 21 anak, kulit yang kering (xerosis kutis) sebanyak 10 anak, kerutan bawah mata (*Dennie-Morgan lines*) sebanyak 2 anak, dan kerutan tangan (hiperlinear palmar) sebanyak 1 anak. Pitiriasis alba, yang

merupakan salah satu kriteria minor DA menjadi kriteria minor yang paling banyak terdapat pada subjek dalam penelitian ini (Gambar 1). Pitiriasis alba merupakan salah satu gejala dalam kriteria minor DA, yang menjadi gambaran klinis DA. Kegiatan ini dapat meningkatkan penemuan kasus baru DA anak secara dini

Gambar 1. Diagram jumlah anak dengan beberapa kriteria minor DA



Kebiasaan menggunakan pelembap

Selain mikrobiota dan faktor lingkungan, defek pada fungsi sawar kulit dan disregulasi sistem imun juga berperan dalam patogenesis terjadinya DA. Beberapa protein seperti filagrin, keratin, protein intraselular, dan transglutaminase merupakan protein yang berperan dalam fungsi sawar dari lapisan epidermal. Defek dari protein tersebut dapat menyebabkan alergen dan mikrobiota lebih mudah untuk masuk ke dalam kulit. Kerusakan dari sawar epidermal tidak hanya mengakibatkan terjadinya DA, tetapi juga meningkatkan kejadian sensitisasi terhadap alergen sehingga meningkatkan risiko seseorang untuk memiliki alergi makanan dan hiperaktivitas saluran pernapasan. Fungsi sawar kulit dapat dinilai dengan *transepidermal water loss* (TEWL). Kerusakan fungsi tersebut pada saat lahir hingga usia 2 bulan dapat menyebabkan DA pada usia 12 bulan di kemudian hari. Integritas sawar kulit juga dipengaruhi oleh matriks lipid yang dibentuk oleh beberapa jenis lipid seperti seramid, asam lemak rantai panjang, dan kolesterol. Kadar seramid memiliki korelasi negatif terhadap TEWL. Oleh karena itu pada pasien DA dapat ditemukan perubahan komposisi lipid pada kulit. Disregulasi imun pada DA, yaitu sitokin interleukin (IL) -4 dan IL-13, diketahui berperan penting dalam produksi kemokin, disfungsi sawar kulit, supresi dari *antimicrobial peptide* (AMP), dan inflamasi kulit akibat alergi. Sitokin lain seperti IL-31 juga dapat meningkatkan produksi dan pelepasan peptida serta pelepasan sitokin dan kemokin sel kulit yang kemudian menyebabkan rasa gatal pada pasien DA. Supresi dari inflamasi yang diaktivasi sitokin tersebut dapat memperbaiki gejala DA, tetapi patogenesis dari DA juga dipengaruhi sitokin lain (Kim dkk, 2019).

Disfungsi sawar kulit yang terdapat pada pasien DA diketahui berkaitan dengan kondisi mikrobiota yang ada di kulit. Pada fase DA yang akut terdapat adanya perbedaan bakteri dengan peningkatan jumlah bakteri patogen dan penurunan jumlah flora normal kulit. Sedangkan perbedaan yang besar dengan jumlah normal flora yang banyak dapat ditemukan pada kulit pasien DA yang telah diterapi (Kim dkk, 2019). Mikrobiota kulit juga dipengaruhi pola perilaku seperti kebiasaan menggunakan pelembap. Penggunaan pelembap tidak memberikan dampak langsung terhadap perbaikan DA, tetapi penggunaan pelembap secara berkala dapat mengurangi TEWL, memberikan hidrasi tambahan untuk kulit, menurunkan kolonisasi bakteri, dan memperbaiki fungsi sawar kulit. Penggunaan pelembap juga dapat memperbaiki tampilan dan gejala xerosis. Sebuah studi menunjukkan penggunaan pelembap sendiri dapat menurunkan kebutuhan penggunan kortikosteroid topikal hampir sebesar 50% dan juga membantu meningkatkan respons kulit terhadap penggunaan terapi kortikosteroid topikal (Kim dkk, 2019; Strachan dkk, 2015; Williams 2005).

Gejala gatal pada anak dengan DA, terutama pada malam hari, dapat mengganggu pola tidur. Gatal yang terus menerus menyebabkan kelainan pada kulit akibat garukan dan gangguan pola tidur. Waktu tidur yang berkurang dapat menyebabkan anak tidak konsentrasi dalam belajar di sekolah. Hal ini dapat memengaruhi kepercayaan diri anak. Kehidupan sosial anak juga akan terganggu, anak dapat dikucilkan oleh teman-temannya. Hal ini karena kulit yang kering dan terdapat dermatitis dapat membuat penampilan yang berbeda

dibanding anak lainnya, sehingga anak malu untuk bermain dan beraktivitas bersama teman (Beattie & Lewis-Jones, 2006). Kondisi pasien dengan DA membutuhkan tata laksana berkelanjutan. Berbagai hal tersebut dapat menimbulkan beban ekonomi bagi individu dengan DA dan keluarganya. Kualitas hidup anak dengan DA bisa sangat terganggu akibat rasa gatal, garukan yang terus menerus, gangguan tidur, dan emosi negatif yang dirasakan. Seluruh aspek tersebut saling berhubungan satu sama lain. Anak dengan DA lebih sering menunjukkan komorbid kesehatan mental seperti depresi, ansietas, gangguan tingkah laku, dan autisme akibat gangguan dalam kehidupan sosialnya. Prevalensi komorbid tersebut meningkat seiring dengan meningkatnya derajat keparahan DA (Blome dkk, 2016). Gangguan tidur anak secara tidak langsung juga memengaruhi pola tidur orang tua yang menjaga anak sehingga menurunkan performa saat bekerja. Biaya yang dikeluarkan orang tua juga cukup besar karena kasus DA bersifat kronis dan berulang. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa DA membebankan biaya kepada keluarga hampir sama besarnya dan dapat menyaingi biaya yang dikeluarkan keluarga dengan anak yang memiliki penyakit diabetes melitus (DM) tipe satu (Lawson dkk, 1998; Williams, 2005).

Walaupun sampai saat ini belum ada pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah DA, beberapa percobaan telah menunjukkan efektivitas dari penggunaan pelembap yang dilakukan sejak dini dan secara konsisten untuk bayi yang memiliki risiko. Sedangkan untuk tata laksana dari DA dititikberatkan kepada perbaikan sawar kulit, termasuk hidrasi dan memperbaiki kulit, meminimalisir gatal, dan mengurangi inflamasi jika dibutuhkan (Williams, 2005). Oleh karena itu keberhasilan dalam pencegahan maupun tata laksana dari DA membutuhkan pendekatan yang multifaktorial, termasuk salah satunya edukasi baik kepada pasien maupun keluarga pasien (Bahari dkk, 2020). Edukasi yang perlu ditekankan adalah pada perjalanan penyakit DA, prosedur tata laksana DA, cara penggunaan obat topikal dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Prinsip dalam tata laksana DA adalah perawatan kulit yang sesuai. Pasien DA disarankan untuk mandi satu hingga dua kali sehari, tergantung keparahan penyakit pasien serta menggunakan air hangat selama 10–15 menit untuk membantu hidrasi dan membersihkan kulit. Sabun yang digunakan sebaiknya tidak mengandung parfum. Setelah mandi kulit dikeringkan kemudian diberikan pelembap (Kapur dkk, 2014). Untuk lini pertama tata laksana farmakologi bagi pasien DA adalah penggunaan kortikosteroid topikal dan dapat diberikan juga pengobatan simptomatik pasien termasuk apabila terdapat infeksi sekunder (Kim dkk, 2019). Hasil yang kurang baik dari tata laksana DA sering terjadi pada pasien yang tidak patuh, terutama pada penggunaan obat topikal, yang biasanya diakibatkan kurangnya informasi yang didapatkan maupun ketakutan terhadap efek samping obat. Beberapa penelitian juga menunjukkan dukungan psikologis seperti terapi perilaku agar anak dapat mengurangi kebiasaan menggaruk serta terapi relaksasi membantu dalam tata laksana pasien DA (Bahari dkk, 2020; Kapur dkk, 2018; Kim dkk, 2019).

Kebiasaan menggunakan pelembap dapat memengaruhi mikrobiota kulit dan mencegah perkembangan penyakit DA pada anak. Berdasarkan hasil kuesioner dari 61 peserta penelitian didapatkan bahwa tidak ada anak yang menggunakan pelembap setelah mandi ataupun sehari-hari (Gambar 2).

Gambar 2. Diagram jumlah anak dengan kebiasaan menggunakan pelembap

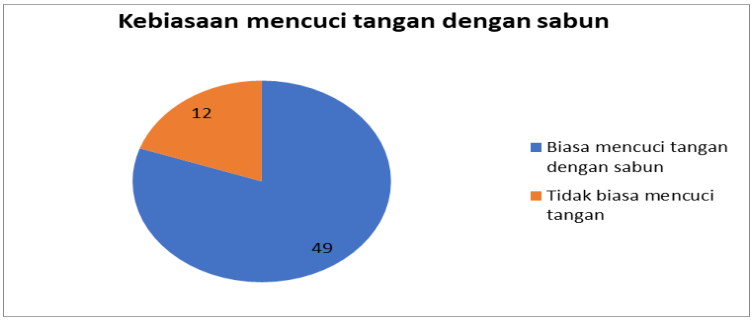
Penggunaan pelembap sangat rendah pada murid SDN Cikeruh 1. Sehingga sangat penting mengetahui mengenai keutamaan penggunaan pelembap pada anak yang dapat mencegah DA melalui penyuluhan DA, yang lebih bertujuan pada pencegahan setelah deteksi dini DA dilakukan.

Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun

Hygiene hypothesis berperan penting dalam patogenesis DA dan *hygiene* memiliki peran utama (Bahari dkk, 2020). Berdasarkan berbagai penelitian dapat disimpulkan anak yang sering kontak dengan banyak mikrobiota pada awal kehidupan memiliki risiko rendah memiliki asma, maupun DA. Penurunan paparan mikrobiota pada awal kehidupan mengakibatkan perkembangan awal sistem imun tidak adekuat, sehingga tidak cukup melindungi individu tersebut dari sensitisasi berlebih. Namun, penelitian Bahari dkk. di Medan pada tahun 2019 menunjukkan hubungan yang sebaliknya antara *personal hygiene* anak-anak dengan insidensi DA. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa 65,1% responden dengan *personal hygiene* yang baik tidak memiliki DA, sedangkan 89,3% responden dengan *personal hygiene* yang baik memiliki DA. Responden dengan *personal hygiene* yang buruk dan memiliki DA adalah sebanyak 10,7%, sedangkan responden dengan *personal hygiene* yang buruk dan tidak memiliki DA adalah sebesar 34,9% (Bahari dkk, 2020). Pada hasil penelitian sebagian besar anak telah mencuci tangan, hal ini merupakan perilaku yang baik sebagai pencegahan DA.

Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu bentuk *personal hygiene* berkaitan dengan peningkatan kesehatan anak. Data pada Gambar 3 menunjukkan bahwa 49 anak memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun.

Gambar 3. Diagram jumlah anak dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun



Penyuluhan dan Pencegahan DA, serta *Personal Hygiene*

Kegiatan ini bertujuan untuk menambah wawasan mengenai DA dan *personal hygiene* yang disesuaikan dengan level pendidikan murid yang masih kelas 5 dan 6 SD. Penyuluhan berisi pengetahuan mengenai penyakit DA yaitu definisi, gejala, pencegahan, dan tata laksana serta manfaat dan cara menjaga *personal hygiene*. Materi dikemas dengan sederhana dan menggunakan bahasa awam. Penambahan pengetahuan dapat mempermudah para murid untuk lebih mudah dalam mengisi kuesioner untuk deteksi dini DA (Gambar 4).

Gambar 4. Penyuluhan mengenai penyakit DA pada anak Sekolah Dasar Negeri Cikeruh 1, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang

KESIMPULAN

Pada hasil penelitian ini pitiriasis alba merupakan gejala minor DA yang paling sering ditemukan. Penelitian lebih lanjut dan detail menggunakan kriteria Hanifin-Rajka seutuhnya perlu dilakukan untuk konfirmasi diagnosis DA pada anak murid yang memiliki gejala tersebut dengan pendampingan orang tua. Penggunaan pelembap sangat rendah pada murid SD di Jatinangor. Hal ini dapat menjadi saran untuk melakukan penyuluhan dan penelitian berikutnya mengenai pentingnya penggunaan pelembap pada anak yang dapat mencegah DA. Sehingga lebih bertujuan pada pencegahan setelah deteksi dini dilakukan. Kebiasaan cuci tangan yang merupakan salah satu tindakan *personal hygiene* dilakukan oleh sebagian besar murid SD di Jatinangor. Hal tersebut merupakan suatu kebiasaan yang baik dalam mencegah penyakit infeksi dan menjaga kesehatan anak. Pemberian penyuluhan dan pencegahan DA, serta *personal hygiene*, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan DA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Sekolah dan tim guru SDN Cikeruh 1, Dusun Ciawi, Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang yang telah memfasilitasi dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat dan penelitian. Terimakasih juga kepada Universitas Padjadjaran yang telah memberikan dana melalui *academic leadership grant* (ALG) tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

Bahari, M. I. Y., & Paramita, D. A. (2020). Correlation between Personal Hygiene, Household Hygiene, and Atopic Dermatitis in Elementary School Children in Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(3), 144-148.

Bannister, M. J., & Freeman, S. (2000). Adult-onset atopic dermatitis. *Australasian journal of dermatology*, 41(4), 225-228.

Beattie, P. E., & Lewis-Jones, M. S. (2006). A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *British Journal of Dermatology*, 155(1), 145-151.

Blome, C., Radtke, M. A., Eissing, L., & Augustin, M. (2016). Quality of life in patients with atopic dermatitis: disease burden, measurement, and treatment benefit. *American journal of clinical dermatology*, 17(2), 163-169.

Girolomoni, G., de Bruin-Weller, M., Aoki, V., Kabashima, K., Deleuran, M., Puig, L., Bansal, A. & Rossi, A. B. (2021). Nomenclature and clinical phenotypes of atopic dermatitis. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 12, 20406223211002979.

Kapur, S., Watson, W. & Carr, S. (2018). Atopic dermatitis. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology*, 14(Suppl 2):52.

Kim, J., Kim, B. E., & Leung, D. Y. (2019, March). Pathophysiology of atopic dermatitis: clinical implications. In *Allergy and asthma proceedings* (Vol. 40, No. 2, p. 84). OceanSide Publications.

Larsen, F. S., Holm, N. V., & Henningsen, K. (1986). Atopic dermatitis: a genetic-epidemiologic study in a population-based twin sample. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 15(3), 487-494.

Lawson, V., Lewis-Jones, M. S., Finlay, A. Y., Reid, P., & Owens, R. G. (1998). The family impact of childhood atopic dermatitis: the Dermatitis Family Impact Questionnaire. *The British journal of dermatology*, 138(1), 107-113.

Lewis-Jones, S. (2006). Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *International journal of clinical practice*, 60(8), 984-992.

Maliyar, K., Sibbald, C., Pope, E., & Sibbald, R. G. (2018). Diagnosis and management of atopic dermatitis: a review. *Advances in skin & wound care*, 31(12), 538-550.

Strachan, D. P., Aït-Khaled, N., Foliaki, S., Mallol, J., Odhiambo, J., Pearce, N., Williams, H. C. & ISAAC Phase Three Study Group. (2015). Siblings, asthma,

rhinoconjunctivitis and eczema: a worldwide perspective from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Clinical & Experimental Allergy*, 45(1), 126-136.

Thomsen, S. F. (2014). Atopic dermatitis: natural history, diagnosis, and treatment. *International Scholarly Research Notices*, 3: 1-7.

Williams, H. C. (2005). Atopic dermatitis. *New England Journal of Medicine*, 352(22), 2314-2324.

Williams, H. C., Jburney, P. G., Hay, R. J., Archer, C. B., Shipley, M. J., Ahunter, J. J., Bingham, E.A., Finlay, A.Y., Pembroke, A.C., Cgraham-Brown, R.A., Atherton, D.A., Lewis-Jones, M.S., Holden, C.A., Harper, J.I., Champion, R.H., Poyner, T.F., Launer, J., & David, T. J. (1994). The UK Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. I. Derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis. *British journal of dermatology*, 131(3), 383-396.

Williams, H., & Flohr, C. (2006). How epidemiology has challenged 3 prevailing concepts about atopic dermatitis. *Journal of allergy and clinical immunology*, 118(1), 209-213.