

**SCORING ATOPIC DERMATITIS (SCORAD), HYGIENE
 PERSONAL DI RUMAH TAHANAN NEGARA
 KELAS II-B KUPANG**

Irine Yunila Prastyawati¹, Fransiskus Dede Kusumawan Sose²

Program Studi DIII Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo¹, Rumah
 Tahanan Negara Kelas II-B Kupang²
 Jalan Jambi No. 12-18 Surabaya, 60241, Telp. (031) 5612220, Fax. (031) 5663894
 e-mail: nilastikesrkz@gmail.com

ABSTRACT

Gambaran klinis Dermatitis Atopik (DA) didasarkan pada tingkat keparahan atau stadiumnya. Kejadian DA sering kali dikaitkan dengan *Hygiene Personal*. Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan Hubungan antara *Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD)* dengan *Hygiene Personal* di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang. Desain penelitian ini adalah *observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin semua responden 109 responden (100%) adalah laki – laki. Pendidikan terakhir yang dominan pada penelitian ini adalah SMA dengan 36 responden (33,02%). Usia responden adalah 38,86 tahun, dengan usia paling muda adalah 19 tahun dan paling tua 72 tahun. sebagian besar menyebutkan bahwa memiliki riwayat penyakit kulit 77 responden (70,64%), sedangkan riwayat alergi 84 responden (77,06) tidak memiliki alergi. Sebagian besar 72 responden (66,05%) memiliki *hygiene personal* yang baik 72, sedangkan sebagian besar 74 responden (67,89%) dalam kategori SCORAD sedang. Rata – rata responden tinggal di Rutan adalah 5,97 bulan, dengan waktu minimal 1 bulan dan maksimal 24 bulan. Area dermatitis memiliki rata – rata 10,09% dengan luas minimal 1% dan maksimal 91%. *Intensity* atau tanda – tanda inflamasi pada kasus dermatitis memiliki rata – rata 4,70 dengan nilai minimal 1 dan maksimal 11. *Subject Symptoms* menunjukkan adanya keluhan pada responden memiliki rata – rata 4,84, dengan nilai minimum 2 dan maksimal 11. Dapat diketahui nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) pada variabel korelasi antara SCORAD dan *Hygiene Personal*. Observasi lanjutan dari SCORAD secara rutin misal 14 hari sekali sesuai dengan lamanya pembentukan imunitas setelah paparan infeksi, untuk melihat respon tubuh terhadap kejadian Dermatitis Atopik

Key Words — Dermatitis atopik, *hygiene personal*, *Scoring atopic dermatitis*, SCORAD

PENDAHULUAN

Dermatitis Atopik (DA) merupakan salah satu jenis kelainan kulit yang subjektif, seringkali ditandai oleh rasa gatal, dan menjadi penyebab morbiditas yang signifikan, penurunan kualitas hidup, dan biaya perawatan kesehatan yang tinggi. Gambaran klinis umumnya berdasarkan tingkat keparahan atau stadiumnya. Dermatitis atopik menjadi salah satu gangguan kesehatan kulit kronis, residif dan seringkali ditemui pada bayi, anak serta dewasa (Sari & Rita, 2017). Patogenesis DA muncul akibat hasil interaksi yang kompleks antara disfungsi sawar kulit, kelainan imun, dan agen lingkungan serta infeksi. Mutasi dalam gen filaggrin pengkodean protein struktural

mengakibatkan kelainan sawar kulit. Kekurangan ceramide serta peptida juga menjadi salah satu pencetus DA dan kejadian infeksius (Watson & Kapur, 2011).

Kejadian global Dermatitis mempengaruhi sekitar 230 juta orang pada 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Prevalensi Dermatitis ini didominasi oleh kelompok perempuan khususnya dalam periode reproduksi yaitu umur 15 – 49 tahun. Di Inggris dan Amerika Serikat, didominasi kelompok anak-anak yaitu sekitar sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk sedangkan kelompok dewasa di Amerika Serikat sekitar 17, 8 juta (10%) orang (Silverberg et al., 2013). Prevalensi

kejadian dermatitis di Indonesia menunjukkan hasil yang sangat bervariasi. Tahun 2009 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur & Syam, 2018). Kejadian DA juga menjadi salah satu permasalahan utama di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang. Data tahun 2020 menunjukkan kejadian penyakit kulit 54,87% sedangkan sisanya berupa kejadian ISPA (Data Primer, 2020).

Kejadian DA sering kali dikaitkan dengan *Hygiene Personal*. *Hygiene Personal* yang baik dapat meminimalkan paparan organisme, sehingga dapat mencegah berbagai penyakit, begitu pula sebaiknya *hygiene personal* yang kurang baik akan mempermudah timbulnya kehilangan fungsi tubuh dan penyakit, salah satunya adalah penyakit kulit. Menurut *International Scientific Forum on Home Hygiene* (2018), kebersihan dapat menjadi faktor untuk mendapatkan kelainan kulit. Kebersihan memiliki peranan penting dalam pemicu kelainan kulit yang disebabkan oleh adanya kelainan imunitas yang menyebabkan alergi pada tubuh seseorang, salah satu contohnya adalah dermatitis atopik.

Diagnosis dermatitis atopik dapat ditegakkan menurut riwayat penyakit serta manifestasi klinis yang dijumpai. Beberapa kriteria diagnosis digunakan untuk mendiagnosis dermatitis atopik tanpa harus melakukan tes invasif dengan menggunakan *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). SCORAD dapat menilai derajat keparahan inflamasi dermatitis atopik, karena komponen penilainnya meliputi luas luka, tanda-tanda inflamasi, dan keluhan gatal serta gangguan tidur (Evina, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, kejadian DA yang cukup signifikan di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang, maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan Hubungan antara *Scoring Atopic Dermatitis*

(SCORAD) dengan *Hygiene Personal* di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang.

METODE

Desain penelitian ini adalah *observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu 1) narapidana yang bersedia menjadi responden, 2) usia > 18 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total *sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi atau peneliti menggunakan seluruh sampel yang ada. Penelitian dilakukan di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kupang, dan dilaksanakan bulan Juni 2021.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti setelah mendapat ijin dari LPPM STIKes Katolik St. Vincentius a Paulo (STIKVINC) Surabaya dan instansi terkait yaitu Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Kupang. Salah satu bentuk adanya etika penelitian ini meliputi adanya lembar persetujuan dari responden. Pada penelitian ini, saat proses pengumpulan data, responden tidak mengisikan identitas responden, melainkan hanya nomor responden yang sudah diberikan oleh peneliti sebelumnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Secara umum data akan diambil yaitu: jenis kelamin, usia, lama tinggal di Rutan (Rumah Tahanan), pendidikan terakhir, riwayat penyakit kulit, riwayat alergi, kemudian kuesioner untuk data khusus yang meliputi: 1)

SCORAD berupa *scoring* baku untuk melihat keparahan dari Dermatitis Atopik. SCORAD dibagi menjadi 3 penilaian yaitu luas luka, tanda – tanda inflamasi dan gejala subjektif yang berupa keluhan gatal dan sulit tidur. 2) *Hygiene personal* didasarkan pada penilaian tindakan untuk memelihara kesehatan yang berupa kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan spreng dan tempat tidur. Kemudian peneliti dan asisten peneliti akan mengumpulkan kuesioner penelitian untuk dilakukan pengolahan data serta penyajian hasil.

Analisis univariate dalam penelitian ini dibedakan sesuai dengan skala data yaitu kategori dan numerik. Analisis univariate skala data kategori menggunakan proporsi dalam bentuk jumlah persentase. Jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat penyakit kulit, riwayat alergi disajikan dalam bentuk persentase, sedangkan usia, lama tinggal di Rutan (Rumah Tahanan) disajikan dalam bentuk ukuran pemusatan dan ukuran penyebaran. Ukuran pemusatan menilai mean, median, sedangkan ukuran pemusatan menilai standar deviasi.

Analisis bivariate bertujuan untuk mengetahui pengaruh tiap variabel dependen dengan variabel independen. Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan uji Pearson Chi Square untuk variabel SCORAD dan *hygiene personal*. Penarikan kesimpulan dari tiap uji dengan nilai $\alpha = 0,05$. H_1 diterima bila nilai $p < \alpha = 0,05$.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 109 responden narapidana di Rumah Tahanan Negara (Rutan). Rutan memiliki tujuan untuk membina narapidana yang memiliki fungsi memberi jaminan perlindungan hak asasi tahanan serta melindungi masyarakat

terhadap kejahatan, memberi efek jera, mendidik, mencegah serta menyembuhkan tahanan. Penelitian dilakukan di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Kupang yang terletak di Jalan Bumi III, Kelurahan Oesapa Selatan, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Rutan Kelas II B Kupang secara kapasitas mampu menampung 1 – 500 orang. Rutan Kelas II B Kupang memiliki tugas sebagai berikut: 1) melakukan pelayanan tahanan, 2) melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib Rutan Kupang, 3) melakukan pengelolaan Rutan Kupang, 4) melakukan urusan tata usaha Rutan Kupang. Rutan Kupang juga memiliki fungsi untuk menyiapkan warga binaan pemasyarakatan agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat, sehingga nantinya mampu berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggung jawab.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut jenis kelamin, pendidikan terakhir dan usia di Rumah Tahanan Kelas II-B Kupang

No	Karakteristik Umum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	109	100
2	Perempuan	-	-
	Pendidikan Terakhir	34	31,19
	SD	24	22,01
	SMP	36	33,02
	SMA	15	13,78
	PT		

Jenis kelamin semua responden 109 responden (100%) adalah laki – laki. Pendidikan terakhir yang dominan pada penelitian ini adalah SMA dengan 36 responden (33,02%). Rata – rata usia responden adalah 38,86 tahun, dengan usia paling muda adalah 19 tahun dan paling tua 72 tahun.

Tabel 2. Riwayat penyakit kulit, riwayat alergi, *hygiene personal*, SCORAD responden di Rumah Tahanan Kelas II-B Kupang

No	Karakteristik Umum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Riwayat Penyakit Kulit		
	Ya	77	70,64
	Tidak	32	29,36
2	Riwayat Alergi	25	22,94
	Ya	84	77,06
	Tidak		
3	<i>Hygiene Personal</i>		
	Baik	72	66,05
	Buruk	37	33,95
4	SCORAD		
	Ringan	34	31,19
	Sedang	74	67,89
	Berat	1	0,92

Tabel 2 menjelaskan sebagian besar responden menyebutkan bahwa memiliki riwayat penyakit kulit 77 responden (70,64%), sedangkan riwayat alergi 84 responden (77,06) tidak memiliki alergi. Sebagian besar 72 responden (66,05%) memiliki *hygiene personal* yang baik 72, sedangkan sebagian besar 74 responden (67,89%) dalam kategori SCORAD sedang.

Tabel 3. Lama tinggal di Rutan, area, intensity, subject symptoms

	Mean	Min	Max	SD (±)
Lama Tinggal di Rutan (bulan)	5,97	1	24	4,77
<i>Area</i>	10,09	1	91	± 10,74
<i>Intensity</i>	4,70	1	11	± 2,09
<i>Subject Symptoms</i>	4,84	2	11	± 2,17

Rata – rata responden tinggal di Rutan adalah 5,97 bulan, dengan waktu minimal 1 bulan dan maksimal 24 bulan. Area dermatitis memiliki rata – rata 10,09% dengan luas minimal 1% dan maksimal 91%. *Intensity* atau tanda – tanda inflamasi pada kasus dermatitis memiliki rata – rata 4,70 dengan nilai minimal 1 dan maksimal 11. *Subject Symptoms* menunjukkan adanya keluhan pada responden memiliki rata – rata 4,84, dengan nilai minimum 2 dan

maksimal 11. Uji pearson chi square menunjukkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) pada variabel korelasi antara SCORAD dan *Hygiene Personal*.

PEMBAHASAN

Hygiene Personal atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikologis. *Hygiene personal* diperlukan setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah penyakit, menciptakan keindahan dan meningkatkan rasa percaya diri. Seluruh responden pada penelitian ini adalah laki – laki, dimana sebagian besar 74 responden (67,89%) dalam kategori SCORAD sedang. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Kumar, 2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar DA terjadi pada laki – laki dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 kejadian.

Hygiene Personal dapat menjadi salah satu faktor terjadinya Dermatitis Atopik (DA). Dermatitis atopik merupakan salah satu radang kulit. Penilaian *hygiene personal* pada penelitian ini meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre. Hal ini serupa dengan penelitian Gafur & Syam (2018) yang menyatakan bahwa *hygiene personal* dapat dinilai melalui kebersihan handuk, kebersihan kuku dan tangan serta kebersihan badan.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara *hygiene personal* dan Dermatitis Atopik. Hal ini serupa dengan penelitian yang mengatakan bahwa DA dapat timbul karena memiliki hubungan dengan kebersihan perseorangan (Akbar, 2020). Salah satu faktor *hygiene personal* pada seseorang yaitu dengan adanya kebiasaan. Kebiasaan setiap orang berbeda terkait proses *hygiene personal*. Seperti pada penelitian ini salah satunya

adalah *hygiene personal* dengan kebiasaan dalam kebersihan handuk, kebersihan kuku, kebersihan tangan dan kebersihan badan. Terdapat beberapa permasalahan kebersihan kuku, diantaranya adalah 1) *ingrown nail*, dimana pada kondisi ini kuku tidak tumbuh dan seringkali terasa nyeri didaerah tersebut, 2) *paronychia*, yaitu peradangan disekitar jaringan kuku, 3) *ram's horn nail*, yaitu gangguan kuku yang berupa pertumbuhan lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi, 4) bau tak sedap, akibat dari mikroorganisme yang menginfeksi sekitar kuku.

Menurut (Prameswari et al., 2017) menyatakan bahwa peningkatan prevalensi DA belum dapat dijelaskan, namun beberapa penelitian menjelaskan hal ini dapat dipicu pada suatu *hygiene hypothesis*. Dermatitis Atopik (DA) dapat muncul sebagai salah satu jenis peradangan pada kulit yang mempengaruhi individu dari segala usia tetapi dan bisa bertahan hingga dewasa dan juga bisa mulai berkembang di masa dewasa (Blauvelt et al., 2016). Indek Dermatitis Atopik (DA) dapat dilihat menggunakan SCORAD dimana *scoring* ini mampu menilai derajat keparahan inflamasi dermatitis atopik dengan menilai luas luka, tanda-tanda inflamasi, keluhan gatal dan gangguan tidur. Hasil penelitian menunjukkan area dermatitis memiliki rata – rata 10,09% dengan luas minimal 1% dan maksimal 91%. Pada penilaian area Dermatitis ini menilai luasnya kulit yang mengalami kemerahan atau gatal. *Intensity* atau tanda – tanda inflamasi pada kasus dermatitis memiliki rata – rata 4,70 dengan nilai minimal 1 dan maksimal 11. *Subject Symptoms* menunjukkan adanya keluhan pada responden memiliki rata – rata 4,84, dengan nilai minimum 2 dan maksimal 11. Dermatitis Atopik (DA) menimbulkan masalah fisik, seperti adanya gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa

seperti mukosa mulut, infeksi mata, telinga serta penyakit kuku. Selain gangguan fisik, juga berdampak pada masalah psikososial, seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri serta aktualisasi diri.

Penelitian ini banyak menemukan responden yang penilaian SCORAD nya berada pada kategori sedang, dimana banyak responden mengalami kulit kemerahan, infeksi kulit ringan hingga sedang, gatal serta muncul gangguan tidur dan likenifikasi. Data penelitian juga menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat penyakit kulit sebelumnya dan sebagian memiliki riwayat alergi. Alergi mempengaruhi pula terhadap kejadian DA. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya Dermatitis Atopik dimana dapat dipengaruhi dari faktor internal misalnya genetik, alergen serta imunopatologi, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan serta *hygiene personal* (Boediardja, 2015). Faktor genetik memiliki probabilitas kejadian, frekuensi dan persistensi remaja DA berkisar antara 0,14%, 9,3%, dan 28,3% tanpa faktor risiko yang mereka nilai, masing-masing, dan hingga 21,4%, 81,7%, dan 87,6% dengan semua faktor risiko masing-masing (Pyun, 2015).

Responden pada penelitian ini yang mengatakan memiliki alergi, umumnya disebabkan karena alergi makanan. Hal ini juga serupa dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa makanan merupakan salah satu penyebab DA, dimana dari 20 hingga 80 persen, 6 karena populasi yang berbeda, tingkat keparahan DA, dan kriteria penentuan alergi makanan. Hal ini secara umum, alergi makanan lebih mungkin terjadi dengan onset dini dan peningkatan keparahan DA (Katta & Schlichte, 2014).

Pada penelitian ini juga menjelaskan sebagian besar responden

memiliki riwayat penyakit kulit 77 responden (70,64%). Adanya riwayat penyakit kulit ini erat kaitannya juga dengan adanya kejadian DA yang berulang. Secara umum, DA dibagi menjadi tiga fase klinis, dimana tiap fasenya memiliki morfologi dan kekhasan distribusi. Fase pertama adalah fase infantil yang biasanya menunjukkan adanya bercak *eczematous* vesikel yang dapat tersebar di daerah kulit kepala, serta pipi. Fase berikutnya adalah fase kanak-kanak, dimana sering terjadi erupsi yang cenderung menjadi penering dengan lesi *popular*, *prurigo* serta *lichenified*. Papula ekskroriasi juga sering mendominasi pada fase ini dimana terjadi pada permukaan ekstensor. Fase terakhir adalah remaja hingga dewasa. Sering muncul plak kering serta likenifikasi, dimana hal ini dapat mencerminkan suatu kondisi kronis. Fase penyakit ini seringkali juga melibatkan bagian leher, *fossa antecubital*, *poplitea*.

Patogenesis DA tidak sepenuhnya dipahami, namun gangguan tersebut tampaknya diakibatkan oleh interaksi yang kompleks antara gangguan fungsi pelindung kulit, kelainan kekebalan atau imunitas, dan lingkungan serta paparan agen penularan. Terdapat empat peranan yang mempengaruhi terjadinya dermatitis atopik yaitu defek barier kulit, alergi, autoimun dan kolonisasi agen mikroba. Ada dua hipotesis mengenai awal terjadinya Dermatitis Atopik (DA) yaitu hipotesis *inside-outside* dan hipotesis *outside-inside*. Hipotesis *inside-outside* dikatakan karena pada dermatitis atopik terjadi defek barier kulit yang merupakan reaksi sekunder pada respons inflamasi terhadap iritan dan alergen. Dan hipotesis *outside-inside* dikatakan karena pada serosis dan permeabilitas barier yang tidak normal dapat menimbulkan inflamasi pada dermatitis atopik.

Lapisan kulit pada dermatitis atopik dijumpai defisien molekul lipid

dan peptida antimikroba seperti *cathelicidin* yang menunjukkan pertahanan pertama pada segala agen infeksi. Barier kulit yang abnormal mengakibatkan hilangnya cairan transdermal sehingga meningkatkan penetrasi alergen dan mikroba pada kulit. *Staphylococcus aureus* (S. Aureus) merupakan kolonisasi bakteri yang paling infeksius pada pasien dermatitis atopik.

Kekurangan dari penelitian ini adalah penilaian SCORAD belum dilakukan secara berkala, sehingga peneliti tidak mendapatkan gambaran perubahan keparahan DA yang lebih detail. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak dilakukan observasi ulang selama periode terjadinya DA, sehingga peneliti tidak mengetahui perubahan atau perkembangan DA pada responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar 66,05% responden memiliki *hygiene personal* yang baik. Sebagian besar 67,89% dalam kategori SCORAD sedang. Dari penelitian ini disimpulkan ada hubungan antara SCORAD dan *hygiene personal* dengan $p \text{ value} = 0.002 < 0,05$.

Saran

Saran dari hasil penelitian ini adalah adanya observasi lanjutan dari SCORAD secara rutin misal 14 hari sekali sesuai dengan lamanya pembentukan imunitas setelah paparan infeksi, untuk melihat respon tubuh terhadap kejadian Dermatitis Atopik. Peningkatan *hygiene personal* juga perlu dioptimalkan untuk mencegah kejadian DA yang lebih parah. Dari hasil penelitian ini dapat juga dikembangkan untuk penelitian selanjutnya berupa observasi SCORAD secara berkala, serta identifikasi munculnya DA dan faktor-faktor yang menyebabkan DA di Rutan Kelas IIB Kupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang telah memberikan dukungan biaya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat The Relationship Between Personal Hygiene and Occupation with Dermatiticial Events in The Working Area of Juntinyuat Health Center. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–5.
- Blauvelt, A., Bruin-weller, M. De, Gooderham, M., Cather, J. C., Weisman, J., Pariser, D., Simpson, E. L., Papp, K. A., Hong, H. C., Rubel, D., Foley, P., Prens, E., Griffiths, C. E. M., Etoh, T., Pinto, P. H., Pujol, R. M., Amin, N., Graham, N. M. H., Pirozzi, G., ... Shumel, B. (2016). *Articles Long-term management of moderate-to-severe atopic dermatitis with dupilumab and concomitant topical corticosteroids (LIBERTY AD CHRONOS): a 1-year , phase 3 trial.* 6736(17). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31191-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31191-1)
- Evina, B. (2015). CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF. *J MAJORITY*, 4, 23–30.
- Gafur, A., & Syam, N. (2018). Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. *Window of Health*, 1(1), 21–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.9>
- Katta, R., & Schlichte, M. (2014). Diet and Dermatitis : Food Triggers. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 7(3), 30–36.
- Kumar, M. K. (2014). Clinico-immunological profile and their correlation with severity of atopic dermatitis in Eastern Indian children. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.4103/0976-9668.127296>
- Prameswari, R., Astari, L., Hidayati, A. N., Rosita, C., & Prakoeswa, S. (2017). Efek Lactobacillus plantarum terhadap Imunoglobulin E Serum Total dan Indeks Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) Pasien Dermatitis Atopik Anak (Effect of Lactobacillus plantarum on Total Immunoglobulin E Serum and Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) In. *Periodical of Dermatology and Venereology*, 2(2).
- Pyun, B. Y. (2015). Natural History and Risk Factors of Atopic Dermatitis in Children. *Allergy Asthma Immunoi Research*, 7(2), 101–105. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4168/aaair.2015.7.2.101>
- Sari, D., & Rita, N. (2017). ANALYSIS OF RISK FACTORS ATTENISTIC DERMATITIS. *Jurnal Endurance*, 2(October), 323–332. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2218>
- Silverberg, J. I., Hanifin, J. M., & York, N. (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.2013.08.031>
- Watson, W., & Kapur, S. (2011). Atopic Dermatitis. *ALLERGY, ASTHMA & CLINICAL IMMUNOLOGY JOURNAL*, 7(Suppl 1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1710-1492-7-S1-S4>