

# Studi Retrospektif Pasien Dermatitis Atopik Selama 5 Tahun di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Dedianto Hidajat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

DOI: 10.29303/jku.v12i4.1014

## Article Info

Received : November 1, 2023

Revised : November 29, 2023

Accepted : November 29, 2023

**Abstract:** The prevalence of atopic dermatitis is starting to grow rapidly not only in the population of industrialized countries but also in developing countries. Data on the prevalence of AD at RSUDP NTB was last reported in the 2013-2014 period, so data updates are needed to determine the characteristics of AD at Dermatology and Venereology Outpatient Clinic at RSUDP NTB. This is a descriptive retrospective study by taking secondary data from medical records on AD patients for the period January 2017-December 2021 who came for treatment. The total number of new visits to DV outpatient clinic RSUDP NTB was 3120 patients. There were 78 new AD diagnosed patients, dominated by women (51,2%). The prevalence of AD between 2017-2021 is 2,5%. Most of patients is in pediatric age group (53,3%) and mostly live at rural area (56,4%) the most frequent comorbidity was scabies, namely 10 patients (12,8%). There was a decrease in the prevalence of AD compared to previous data. It is necessary to optimize medical records to determine trends in AD cases in patients visiting the DV Outpatient Clinic RSUDP NTB.

**Keywords:** atopic dermatitis, prevalence, Nusa Tenggara Barat

**Citation:** Hidajat, D. (2023). Studi Retrospektif Pasien Dermatitis Atopik Selama 5 Tahun di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jurnal Kedokteran Unram Vol 12 No.4 30-33.doi 10.29303/jku.v12i4.1014

## PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) adalah kelainan kulit infamasi yang bersifat kronik berulang, terjadi pada individu dengan riwayat atopik pada dirinya sendiri ataupun keluarga. Penyakit ini ditandai dengan rasa gatal yang hebat, timbul di tempat predileksi tertentu, distribusinya di lipatan (*fleksural*) tubuh (Frazier&Bhardwaj, 2020). Diagnosis DA dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis(Sacotte & Silverberg, 2018).

Dermatitis atopik terjadi pada segala usia, sekitar 15%-25% pada anak-anak dan 1%-10% pada

dewasa. DA sering dimulai pada awal masa pertumbuhan, sekitar 45% kasus DA anak timbul dalam 6 bulan pertama kehidupan, 60% timbul dalam tahun pertama kehidupan, dan 85% kasus muncul sebelum usia 5 tahun kehidupan (Langan et al., 2020). Prevalensi keseluruhan DA telah meningkat menjadi 3 kali lipat selama dekade terakhir di negara-negara industri, terutama di Amerika Serikat (AS), Eropa, dan Jepang, dengan prevalensi maksimum hampir 30% di beberapa populasi (Langan et al., 2020). Saat ini, peningkatan prevalensi mulai berkembang pesat terlihat pada sebagian besar negara yang sebelumnya memiliki prevalensi DA yang rendah dan termasuk negara sedang berkembang.(Pedersen et al., 2020) Di Indonesia,

Email: dedianto@unram.ac.id (\*Corresponding Author)

angka prevalensi kasus DA yaitu sebesar 3,7% pada usia 6-7 tahun dan 3,1% pada usia 13-14 tahun (Tsai et al., 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUDP NTB) merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan sebagai salah satu rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Data karakteristik pasien DA yang berkunjung ke Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUDP NTB periode Januari 2013-Desember 2014 yaitu sebanyak 85 pasien terdiagnosis DA dari total kunjungan 1219 pasien, sehingga prevalensi kejadian DA pada periode tersebut sebesar 8,5%. Data ini perlu diperbarui karena sudah lebih dari 5 tahun dan belum memasukkan DA fase dewasa. Oleh karena itu, penelitian tentang karakteristik penderita DA di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUDP NTB perlu dilakukan. (Hidajat et al., 2015)

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif yaitu dengan cara mengambil data sekunder dari rekam medis pada pasien terdiagnosis DA selama 5 tahun yaitu dari Januari 2017 - Desember 2021 yang datang berobat ke Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUDP NTB. Diagnosis klinis ditegakkan oleh dokter spesialis dermatologi, venereologi dan estetika (Sp.DVE) yang bertugas berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Sampel pada penelitian ini adalah rekam medis seluruh pasien DA yang berobat ke RSUDP NTB (*total sampling*).

Pengumpulan data dilakukan dengan menyesuaikan data dari buku register dengan rekam medis pasien. Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan disajikan ke dalam tabel distribusi berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, riwayat penyakit atopi pada diri sendiri dan keluarga serta tempat tinggal pasien. Usia dikelompokkan berdasarkan rentang usia yaitu DA fase infantil (0-≤2 tahun), fase anak (>2 - ≤18 tahun), dan fase dewasa (>18 tahun). Pengelompokan jenis kelamin dibagi menjadi laki-laki dan perempuan. Tempat tinggal pasien dikelompokkan menjadi daerah urban (perkotaan) dimana daerah yang termasuk adalah Kota Mataram dan rural (pedesaan) dimana daerah yang termasuk adalah kabupaten lain selain kota Mataram di Provinsi NTB. Pengelompokan riwayat atopi berdasarkan riwayat atopi pada pasien sendiri dan pada keluarga serta keduanya. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik

Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan nomor 085/UN18.F7/ETIK/2022.

## HASIL

Dari total 3.120 kunjungan pasien baru pasien yang berobat ke poliklinik rawat jalan Kulit dan Kelamin RSUDP NTB periode Januari 2017 - Desember 2021 terdapat 78 pasien baru DA yang terdiri atas pasien laki-laki sebanyak 38 orang (48,7%) dan pasien perempuan sebanyak 40 orang (51,2%). Angka prevalensi pasien DA selama 5 tahun pada periode 2017-2021 sebesar 2,5%. Dari 78 pasien baru, Kejadian DA tertinggi yakni fase anak sebanyak 42 pasien (53,3%), diikuti fase dewasa 29 pasien (37,1%) dan fase infantil hanya 7 kasus (8,9%) (Tabel 2). Hasil analisis statistik pada hubungan antara jenis kelamin dengan tipe DA menunjukkan tidak bermakna ( $p=0.443$ ).

Tempat tinggal pasien lebih banyak ditemukan pada daerah rural yakni sebanyak 44 (56,4%) dibandingkan urban yakni sebanyak 34 (43,5%) (Tabel 3). Hubungan antara tempat tinggal pasien dengan tipe DA secara statistik tidak bermakna ( $p=0.485$ ).

Berdasarkan riwayat atopi dari 78 pasien ditemukan pasien (diri sendiri) yang memiliki riwayat atopi yaitu sebanyak 4 orang (5,1%), yang memiliki riwayat atopi pada keluarga yaitu sebanyak 2 orang (2,5%), memiliki riwayat atopi pada diri sendiri dan keluarga sebanyak 3 orang (3,8%), dan sebagian besar riwayat atopinya tidak tercantum yakni sebanyak 69 orang (88,4%).

Berdasarkan penyakit penyerta yang terjadi pada pasien terdapat 29 (37,1%) pasien mengalami penyakit penyerta lain sedangkan sisanya yaitu 49 (62,8%) kasus tidak mengalami penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang paling sering terjadi adalah skabies yaitu sebanyak 10 (12,8%).

**Tabel 1.** Karakteristik demografi jenis pasien DA di RSUDP NTB berdasarkan jenis kelamin

| Variabel                    | Proporsi N (%) |
|-----------------------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin (n=78)</b> |                |
| Laki-laki                   | 38 (48,7%)     |
| Perempuan                   | 40 (51,2%)     |

**Tabel 2.** Distribusi pasien yang terdiagnosis DA menurut jenis kelamin dan usia

|                 | Laki-laki  | Perempuan  | Total      |
|-----------------|------------|------------|------------|
| <b>Infantil</b> | 5 (6,4%)   | 2 (2,5%)   | 7 (8,9%)   |
| <b>Anak</b>     | 19 (24,3%) | 23 (29,4%) | 42 (53,3%) |
| <b>Dewasa</b>   | 14 (17,9%) | 15 (19,2%) | 29 (37,1%) |
| <b>Total</b>    | 38 (48,7%) | 40 (51,2%) | 78 (100%)  |

**Tabel 3.** Distribusi tempat tinggal pada pasien DA

| Tempat Tinggal | DA fase Infantil | DA fase anak  | DA fase dewasa | Total         |
|----------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| Urban          | 2<br>(2,5%)      | 17<br>(21,7%) | 15<br>(19,2%)  | 34<br>(43,5%) |
| Rural          | 5 (6,4%)         | 25<br>(32,1%) | 14<br>(17,9%)  | 44<br>(56,4%) |

## PEMBAHASAN

Jumlah kasus baru DA di RSUD NTB selama 5 tahun yaitu periode 2017-2021 secara umum mengalami penurunan dibandingkan dengan periode 2013-2014. Jumlah kasus baru DA pada tahun 2013 adalah sebanyak 54 pasien dan pada tahun 2014 sebanyak 31 pasien. Hal ini bisa jadi karena pada pertengahan tahun 2018 terjadi bencana alam gempa bumi dan pada awal tahun 2020 terjadi wabah pandemi yang membuat pasien menunda perawatan atau ke rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan dari 78 pasien yang terdiagnosis DA 48,7 % merupakan laki-laki dan 51,2% merupakan perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Barbarot., et al (2018) yang menyebutkan bahwa DA lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Baik prevalensi DA pada usia  $\leq 1$  tahun dan prevalensi DA secara keseluruhan didapatkan lebih tinggi pada perempuan (masing-masing dengan kisaran 0,6-24,3% dan 1,0-35,5%) dibandingkan pada laki-laki (masing-masing dengan kisaran 0,8-17,6% dan 1,4-37,3%).<sup>7</sup> Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tipe DA. Hasil yang serupa ditemukan pada penelitian di Cina yang tidak menemukan perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan usia onset DA ( $p > 0.005$ ). (Shi et al., 2021) Hal ini dapat karena persebaran data yang cukup bervariasi di beberapa penelitian. (Kanwar, 2011)

Kejadian DA tertinggi pada penelitian ini yakni fase anak sebanyak 42 pasien (53,3%). Hal ini sesuai dengan hasil dari sebuah studi yakni kejadian DA ditemukan paling tinggi terjadi pada fase anak (85%) yang terdiagnosis pada usia 5 tahun. Studi serupa menyatakan bahwa kejadian DA tinggi pada anak-anak dan remaja terutama di Australia (17,1% pada usia 6-7 tahun; 10,7% pada usia 13-14 tahun) selain itu di Swedia juga terdapat (22,3% pada usia 6-7 tahun; 12,9% pada usia 13-14 tahun).<sup>2</sup> Selain itu, fase anak juga memiliki rentang usia yang lebih luas dibandingkan fase infantil.

Tempat tinggal pasien DA lebih banyak ditemukan pada daerah rural (pedesaan). Namun demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan tipe DA. Hal ini berbeda dengan penelitian Swamy., et al (2019) yang menyebutkan mayoritas (76%) pasien berasal dari daerah urban dan 24% dari daerah pedesaan. Penduduk

area urban lebih mudah terpapar faktor pemicu DA seperti stres psikologis, pencemaran lingkungan, industrialisasi. Namun demikian, tinggal di daerah pertanian meningkatkan paparan berbagai alergen dari lingkungan dan hewan peliharaan. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit alergi di masa kanak-kanak nanti. Efek ini kemungkinan dimediasi melalui paparan alergen yang lebih tinggi yang memicu atopi pada individu yang memiliki predisposisi (Barrett & Luu, 2017; Sacotte & Silverberg, 2018) Daerah urban dikaitkan dengan peningkatan risiko DA, dengan rasio odds 1,56 (interval kepercayaan 95%, 1,43-1,71). Peningkatan risiko yang bermakna diamati hanya pada anak-anak, dengan rasio odds 1,55 (CI 95%, 1,39-1,73), tetapi tidak pada orang dewasa, dengan rasio odds 1,29 (CI 95%, 0,99-1,67). Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan bahwa terdapat variasi data di tiap negara berdasarkan dari tipe negara tersebut (maju vs. berkembang). Penelitian pada negara-negara berkembang lebih banyak melaporkan adanya insidensi eksema yang lebih tinggi pada area rural dibandingkan dengan penelitian pada negara maju. Hal ini sejalan dengan penelitian ini karena dilakukan di negara berkembang dengan daerah rural yang lebih luas. (Schram et al., 2010; Kantor & Silverberg, 2017)

Riwayat atopi pasien pada penelitian ini yaitu sebanyak 5,1% disertai dengan riwayat asma pada diri sendiri dan 2,5% riwayat asma pada keluarga, dan 1,3 % riwayat rhinitis alergik pada diri sendiri. Namun demikian, sebagian besar pasien DA belum tercatat dengan lengkap terkait riwayat atopinya. Bukti terbaru menunjukkan bahwa DA adalah defek sawar kulit primer yang memfasilitasi perkembangan kondisi penyakit atopik lainnya. Faktanya disini bahwa DA sering kali dianggap sebagai tahap awal dari "*atopic march*" (perkembangan sekuensial dari manifestasi penyakit alergi selama masa kanak-kanak) yang menyebabkan terjadinya asma dan rhinitis alergik pada sebagian besar pasien menderita DA. Namun disini ditekankan juga tidak semua individu dengan DA akan melalui "*atopic march*" dan tidak semua individu dengan satu penyakit alergi akan terkena penyakit alergi lainnya. (Kapur et al., 2018; Kim et al., 2019) Penelitian lain juga menunjukkan bahwa para penderita DA yang telah terdiagnosis DA sebelum usia 2 tahun, 50% dari mereka akan terkena asma pada tahun-tahun berikutnya. Anak-anak dengan DA yang terkena asma dan rhinitis alergik lebih cenderung memiliki penyakit yang berat dan cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk (Kapur et al., 2018) Berdasarkan studi kasus Kim et al. (2019) menunjukkan bahwa riwayat atopi ataupun alergi pada keluarga berhubungan dengan timbulnya gejala DA, asma, dan rhinitis. Sebuah studi menyatakan bahwa penyakit alergi cenderung akan diturunkan atau diwariskan dalam keluarga, dimana

memiliki orang tua dengan penyakit DA, asma, dan rhinitis kemungkinan akan meningkatkan seseorang untuk terkena DA. Pasien DA memiliki pola pewarisan autosomal dominan dimana mutasi gen seperti pada gen FLG cukup untuk meningkatkan atau menyebabkan terjadinya DA. Pada penderita DA diketahui terjadi perubahan pada gen FLG sebesar 20-30 persen populasi, jauh lebih tinggi daripada populasi tanpa DA yang hanya sebesar 8-10 persen. (Kim et al., 2019)

Berdasarkan penelitian didapatkan sebanyak 29 (37,1%) kasus mengalami penyakit penyerta sedangkan sisanya yaitu 49 (62,8%) kasus tidak mengalami penyakit penyerta. Dalam penelitian ini DA dengan infeksi sekunder pada 20 pasien (25,6%) dan DA dengan kelainan kulit lain pada 9 pasien (11,5%). Peningkatan kerentanan terhadap infeksi bakteri, jamur, virus maupun parasit terdapat pada pasien DA (Langan et al., 2020). DA dengan infeksi terbanyak adalah skabies pada 12,8% pasien. DA sering disalahdiagnosis dengan skabies karena adanya gatal dan riwayat gatal pada keluarga. (Pedersen et al., 2020; Huang & Ong, 2018) Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) skabies ditemukan di setiap negara tetapi lebih sering di negara berkembang dengan pendapatan rendah beriklim tropis, terutama pada anak-anak dan orang tua. Prevalensi di antara anak-anak pada negara-negara tersebut dapat bervariasi dari 5% hingga 50%. (World Health Organization, 2023) Oleh karena itu, skabies rentan menjadi penyakit penyerta pada DA dengan mempertimbangkan kondisi geografis dan usia subjek pada penelitian ini yang mayoritas adalah anak-anak.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian karakteristik pasien DA baru bayi dan anak yang berkunjung ke Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUDP NTB periode Januari 2017-Desember 2021 menunjukkan terdapat 78 pasien DA. Angka prevalensi DA sebesar 2,5% dan ini lebih rendah secara umum dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

## SARAN

Perlu dilakukan optimalisasi rekam medis lebih lanjut untuk mengetahui tren kasus DA pada bayi, anak dan dewasa serta faktor risikonya. Kelengkapan data sangat berguna untuk pengelolaan yang komprehensif dan dapat digunakan untuk referensi penelitian di masa yang akan datang.

## Acknowledgments

-

## References

Ashwini VenkataSwamy., Surendran K.A.K, Nanjunda swamy B.L, & Bangaru H. (2019). *Epidemiological profile and clinical pattern of atopic dermatitis in South Indian teaching hospital*. IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology.

<https://doi.org/10.18231/j.ijced.2019.032>

Barbarot, S.; Auziere, S.; Gadkari, A.; Girolomoni, G.; Puig, L.; Simpson, E. L.; Margolis, D. J.; de Bruin-Weller, M.; & Eckert, L. (2018). *Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey*. *Allergy*, (), - . doi:10.1111/all.13401

Barrett M, & Luu M. (2017). Differential Diagnosis of Atopic Dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 37(1):11-34. doi: 10.1016/j.iac.2016.08.009. PMID: 27886900.

Frazier W, Bhardwaj N. (2020). Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 101(10):590-598. PMID: 32412211.

[Hidajat, D. Hapsari, Y., & Hendrawan I.W.](#) (2015). Characteristics of Atopic Dermatitis in Infants and Children at the Dermatology and Venereology Outpatient Clinic of Nusa Tenggara Barat Provincial General Hospital (RSUDP NTB) period 2013-2014. *Proceedings of PIT PERDOSKI XIV*

Huang E, & Ong PY. (2018). Severe Atopic Dermatitis in Children. *Curr Allergy Asthma Rep.*;18(6):35. doi: 10.1007/s11882-018-0788-4. PMID: 29748919.

Kantor R, & Silverberg JI. (2017). Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. *Expert Review of Clinical Immunology*. 13(1):15-26.

Kanwar AJ, De D. (2011). EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS IN INDIA. *Indian J Dermatol*.56(5):471-5.

Kapur, S., Watson, W., & Carr, S. (2018). Atopic dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 14(S2). <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0281-6>

Kim, J., Kim, B. E., & Leung, D. Y. M. (2019). Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy and Asthma Proceedings*, 40(2), 84-92. <https://doi.org/10.2500/aap.2019.40.4202>

Langan SM, Irvine AD, & Weidinger S. (2020). Atopic dermatitis. *Lancet*.;396(10247):345-360. doi:

10.1016/S0140-6736(20)31286-1. Erratum in: Lancet. 2020 Sep 12;396(10253):758. PMID: 32738956.

Pedersen, C.J., Uddin, M.J., Saha, S.K., & Darmstadt, G.L. (2020). Prevalence of Atopic Dermatitis, Asthma and Rhinitis from infancy Through adulthood in rural Bangladesh: a population-based, cross-sectional survey. *BMJ Open* 2020;10:e042380. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042380

Sacotte, Ryan & Silverberg, Jonathan I. (2018). Epidemiology of Adult Atopic Dermatitis. *Clinics in Dermatology*, (), S0738081X18301366-. doi: https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.05.007

Schram ME, Tedja AM, Spijker R, Bos JD, Williams HC, & Spuls PI. (2010). Is there a rural/urban gradient in the prevalence of eczema? A systematic review. *Br J Dermatol*;162(5):964-73.

Shi Q, Wang Z, Liu J, Wang X, Zhou Q, Li Q, et al. (2021). Risk factors for poor prognosis in children and adolescents with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 41:101155-101155

Simon, D., Wollenberg, A., Renz, H., & Simon, H. U. (2019). Atopic Dermatitis: Collegium Internationale Allergologicum (CIA) Update 2019. *International Archives of Allergy and Immunology*, 178(3), 207-218. <https://doi.org/10.1159/000497383>

Tsai TF, Rajagopalan M, Chu CY, Encarnacion L, Gerber RA, Santos-Estrella P, Llamado LJQ, Tallman AM. Burden of atopic dermatitis in Asia. *J Dermatol*. 2019 Oct;46(10):825-834. doi: 10.1111/1346-8138.15048. Epub 2019 Aug 22. PMID: 31436343.

World Health Organization. 2023. Scabies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

**Tabel 4.** Distribusi pasien DA di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUDPNTB periode 2017-2021 berdasarkan riwayat atopi

| Riwayat atopi       | DA fase Infan til | DA fase anak | DA fase dewa sa | Total    |
|---------------------|-------------------|--------------|-----------------|----------|
| <b>Diri sendiri</b> | Asma              | 1 (1,3%)     | 3(3,8%)         | 4 (5,1%) |
|                     | Rhinitis          | 1(1,3%)      |                 | 1(1,3%)  |
|                     | Konjungti vitis   |              | 1(1,3%)         | 1(1,3%)  |

|                        |                 |          |           |           |
|------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------|
| <b>Total</b>           |                 | 2 (2,6%) | 4(5,06%)  | 6 (7,6%)  |
| <b>Keluar ga</b>       | Asma            | 4(5,06%) | 2(2,6%)   | 6 (7,6%)  |
|                        | Rhinitis        |          |           |           |
|                        | Konjungti vitis |          |           |           |
| <b>Total</b>           |                 | 4(5,06%) | 2(2,6%)   | 6(7,6%)   |
| <b>Tidak tercantum</b> |                 | 2(2,6%)  | 43(54,4%) | 22(28%)   |
|                        |                 |          |           | 69(87,3%) |

**Tabel 5.** Distribusi penyakit penyerta pasien DA di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUDPNTB periode 2017-2021

| Penyakit penyerta                       | DA fase infanti I | DA fase anak | DA fase dewasa | Total     |
|-----------------------------------------|-------------------|--------------|----------------|-----------|
| <b>Dermatitis kontak alergi</b>         |                   | 1(1,3%)      | 1(1,3%)        | 2(2,6%)   |
| <b>Pitiriasis alba</b>                  |                   | 2(2,6%)      |                | 2(2,6%)   |
| <b>Kandidiasis kutis intertriginosa</b> | 1(1,3%)           |              | 2(2,6%)        | 3(3,8%)   |
| <b>Skabies</b>                          |                   | 10(12,6%)    |                | 10(12,6%) |
| <b>Tinea korporis</b>                   |                   | 1(1,3%)      | 1(1,3%)        | 2(2,6%)   |
| <b>Ektima</b>                           |                   | 1(1,3%)      |                | 1(1,3%)   |
| <b>Dermatitis kontak iritan</b>         |                   |              | 1(1,3%)        | 1(1,3%)   |
| <b>Liken nitidus</b>                    |                   |              | 1(1,3%)        | 1(1,3%)   |
| <b>Infeksi impetigenisat a</b>          |                   | 2(2,6%)      |                | 2(2,6%)   |
| <b>Dermatitis numularis</b>             |                   | 1(1,3%)      |                | 1(1,3%)   |
| <b>Vaginosis bakterial</b>              |                   |              | 1(1,3%)        | 1(1,3%)   |
| <b>Hipopigmentasi pasca inflamasi</b>   |                   | 1(1,3%)      |                | 1(1,3%)   |
| <b>Keratoderma plantaris unilateral</b> |                   | 1(1,3%)      |                | 1(1,3%)   |
| <b>Tanpa komplikasi</b>                 | 1(1,3%)           | 25(31,6%)    | 22(27,8%)      | 30(37,9%) |