



Dermatitis Atopik (DA) dan faktor-faktor yang berpengaruh di Desa Panusupan, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas

Atopic dermatitis and influencing factors in Panusupan Village, Cilongok District, Banyumas Regency

Aning Fara Andina^{*1} , Saudin Yuniarno² , Septiono Bangun Sugiharto^{*3} 

^{1,2,3}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia



Penulis Korespondensi: septiono.bangun@unsoed.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received 4 February 2025

Revised 19 March April 2025

Accepted 29 March 2025

Available online

<https://talenta.usu.ac.id/trophico>

E-ISSN: 2797-751X

P-ISSN: 2774-7662

How to cite:

Aning Fara Andina, Saudin Yuniarno & Septiono Bangun Sugiharto. (2025). Dermatitis Atopik (DA) dan faktor-faktor yang berpengaruh di Desa Panusupan, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas. *Tropical Public Health Journal*, 5 (1), 21-28



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/trophico.v5i1.20143>

ABSTRACT

Atopic dermatitis is often considered a common skin problem, that has a high prevalence of cases. Panusupan Village, one of the working areas of the Cilongok II Public Health Center, has the highest number of cases of Atopic Dermatitis, which is 89 cases in 2024. The purpose of this research was to know the factors that affect the incidence of atopic dermatitis in Panusupan Village, Cilongok District. Quantitative research used a control case design. The research sample were 123 people (41 cases and 82 controls). Case data was obtained from the Cilongok II Public Health Center from January to September 2024. The variables studied included family history of allergies, temperature, smoking behavior, food allergies, and stress. The Data were analysed by univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results of the research showed that related factors (p-value < 0.05), namely family allergy history, temperature, and food allergies, unrelated variables (p-value > 0.05), namely smoking behavior and stress. Factors that affect the incidence of atopic dermatitis are family allergy history and temperature. Recommendations that can be made are to conduct counseling related to atopic dermatitis and routinely apply moisturizer for people with atopic dermatitis.

Keywords: atopic dermatitis, family history of allergies, temperature, food allergy, Panusupan Village

1. Pendahuluan

Dermatitis atopik merupakan penyakit bersifat kronis dan terdapat ruam tidak menular, ditandai dengan rasa gatal berulang pada tempat yang memiliki kecenderungan tertentu dan dapat menimbulkan kekambuhan (Shafira & Karyus, 2022). Sebagian Masyarakat masih menganggap Dermatitis atopik dianggap sebagai masalah kulit biasa. Padahal sebenarnya merupakan kondisi kronis yang dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan penderita secara signifikan. Kulit yang mengalami kondisi kronis seringkali terkait dengan peningkatan kadar Immunoglobulin E dalam serum, serta adanya rhinitis alergi dan asma bronkial (riwayat atopi pada keluarga atau penderita) (Alini & Sinaga, 2018).

Dermatitis atopik memiliki prevalensi dengan variasi antara 0,3-20,5% di 56 negara (Chairani *et al.*, 2020). Kasus dermatitis atopik dapat terjadi pada berbagai tingkatan usia, dan lebih sering terdapat banyak kasus pada anak-anak. Prevalensi dermatitis atopik yang menyerang anak-anak tahun 2021 berkisar 5-20% dan 1-3% menyerang dewasa (Nurleni & Novita, 2023). Dermatitis atopik paling tinggi terjadi pada anak-anak, dengan persentase kasus muncul sebesar 85% pada tahun pertama kehidupan, sebelum usia 5 tahun terjadi kasus sebesar 95% (Crrera *et al.*, 2019).

Prevalensi dermatitis atopik di Asia Tenggara sangat beragam, sebesar 1,1% pada anak usia 13-14 tahun (Indonesia) hingga 17,9% pada anak usia 12 tahun (Singapura) (Yustati *et al.*, 2023). Prevalensi dermatitis atopik di negara maju pada tahun 2021 dilaporkan telah stabil, sementara di negara berkembang terus mengalami peningkatan. Prevalensi Dermatitis Atopik di Indonesia meningkat antara 10-20% pada bayi dan anak, 1-3% pada dewasa (Indika *et al.*, 2020). RISKESDAS tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi dermatitis di Indonesia berkisar 6,8% (Pefbrianti & Fadhilah, 2022).

Provinsi dengan kasus dermatitis atopik di Indonesia terdapat di Kalimantan (11,3%), Banten (7,5%), Jawa Tengah (6,9%) serta Sulawesi Barat (2,57%) (Aurelly & Santoso, 2023; Nurleni & Novita, 2023; Sureda *et al.*, 2023). Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki kasus dermatitis atopik. Penderita dermatitis atopik belum diketahui secara pasti, namun pada tahun 2022 menunjukkan adanya kasus dermatitis atopik di Banyumas.

Puskesmas Cilongok II di Kabupaten Banyumas merupakan salah satu puskesmas yang menunjukkan adanya kasus dermatitis atopik. Data Puskesmas Cilongok II pada bulan Juli-Desember tahun 2023 jumlah penderita dermatitis atopik sebanyak 358 orang dan bulan Januari-Agustus di tahun 2024 sebanyak 350 orang. Salah satu desa di Kecamatan Cilongok yang mengalami kejadian dermatitis atopik yaitu Desa Panusupan sebanyak 83 orang. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian dermatitis atopik di Desa Panusupan.

2. Metode

Penelitian dilakukan di Desa Panusupan, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas, periode bulan September 2024-Januari tahun 2025, penelitian ini menggunakan studi kasus control (*case control*). Populasi kasus merupakan seluruh masyarakat penderita dermatitis atopik sebanyak 89 kasus pada bulan Januari-Agustus tahun 2024. Data kasus penelitian diperoleh dari masyarakat yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Cilongok II. Sampel kasus merupakan masyarakat yang mengalami dermatitis atopik pada bulan Januari- Agustus 2024 yaitu sebanyak 41 responden. Perhitungan sampel kasus menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{1 - \frac{1}{k} (1 - P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2)}{k}} \right\}^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Dengan $P = \frac{P_1 + k P_2}{1 + k}$

Keterangan:

n = besar sampel

Z₁₋ = Tingkat kepercayaan 95%,

Z₁₋ = Kekuatan uji 80%,

P₁ = Proporsi paparan pada kelompok kasus (0,37)

P₂ = Proporsi paparan pada kelompok kontrol (0,36)

Tabel 1. Hasil Perhitungan Sampel Minimal

No	Variabel	n1 = n2	P1	P2	Referensi
1	Riwayat alergi keluarga	25	0,8	0,42	(Alini & Sinaga, 2018)
2	Suhu	21	0,69	0,27	(Arif <i>et al.</i> , 2024)
3	Perilaku merokok	37	0,37	0,69	(Park & Kim, 2016)

(bersambung)

Tabel 1. Hasil Perhitungan Sampel Minimal (*lanjutan*)

No	Variabel	n1 = n2	P1	P2	Referensi
4	Alergi makanan	27	0,23	0,06	(Yuenyongviwat <i>et al.</i> , 2024)
5	Stres	34	0,02	0,25	(Widowo & Debora, 2017)

Berdasarkan perhitungan menggunakan aplikasi didapatkan sampel kasus sebanyak 37 responden. Dalam penelitian ini, peneliti menambah jumlah sampel sebesar 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*. Jumlah sampel ditambahkan 10% menggunakan rumus :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{37}{1-0,10}$$

$$n = 41$$

Sampel kelompok kasus diambil dengan teknik non-probability sampling, menggunakan metode *consecutive sampling*. Populasi kontrol adalah tetangga ataupun anggota keluarga yang tidak terkena dermatitis atopik dan berada di wilayah Lokasi penelitian. Penegakan diagnosis untuk kelompok kontrol dilakukan oleh peneliti kepada responden yang namanya tidak terdaftar di Puskesmas Cilongok II sebagai penderita dermatitis atopik. Sampel kontrol disesuaikan jumlah kelompok kasus dengan perbandingan 1:2 sehingga jumlah sampel kontrol sebanyak 82 responden. Penggunaan rasio 1:2 dalam penelitian kasus kontrol bertujuan untuk meningkatkan kekuatan analisis untuk mendeteksi hubungan antara paparan dan penyakit, serta memperkecil kemungkinan bias. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara langsung dengan responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis dalam tiga tahapan yaitu univariat, bivariat (uji *chi-square*), dan multivariat (uji regresi logistik).

Analisis bivariat menggunakan perhitungan *p-value* $\leq 0,05$ dikatakan berpengaruh dan jika $\geq 0,05$ dianggap tidak berpengaruh. Analisis multivariat menggunakan metode analisis regresi logistik. Besar efek dalam regresi logistik dinyatakan dalam bentuk *Odds Ratio* (OR), dengan nilai $OR > 1$ menunjukkan hubungan yang lebih tinggi, $OR = 1$ menunjukkan tidak ada hubungan, dan $OR < 1$ menunjukkan hubungan yang lebih rendah. Variabel yang diikutsertakan dalam model awal regresi logistik univariat adalah variabel yang mempunyai nilai *p-value* $\leq 0,25$. Semua variabel yang lolos seleksi univariat dimasukkan dalam model regresi logistik multivariat menggunakan permodelan *stepwise* yaitu mengeluarkan variabel dengan *p-value* $\geq 0,05$ secara bertahap. Penghapusan variabel dengan perubahan $OR < 10\%$ tidak mempengaruhi hasil signifikan sehingga variabel tersebut tetap dikeluarkan.

Variabel dalam penelitian ini terbagi atas dua yaitu terikat dan bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian dermatitis atopik adalah penyakit peradangan kulit kronis yang disertai dengan rasa gatal dan dapat mengenai bagian tubuh tertentu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Riwayat alergi keluarga merupakan faktor terkuat alergi yang diturunkan oleh kedua orang tua, akan diturunkan kepada keturunannya. Suhu merupakan perubahan kondisi tubuh karena dipengaruhi oleh cuaca dingin, cuaca panas, dan pada saat berkeringat. Perilaku merokok merupakan kegiatan membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskannya keluar sehingga asap dapat terhirup oleh orang-orang sekitar. Alergi makanan merupakan reaksi yang dialami oleh tubuh apabila mengkonsumsi makanan tertentu. Stres merupakan reaksi tubuh baik biologis maupun psikologis ketika mendapatkan ancaman atau tekanan dari luar.

3. Hasil

3.1. Analisis Univariat

Tabel 2. Menunjukkan bahwa persentase kelompok umur pada kedua kelompok yang paling banyak yaitu dewasa (19-59 tahun) yaitu pada kelompok kasus sebesar 35 responden (85,4%) dan kelompok kontrol sebesar 73 responden (89%). Persentase jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu pada kelompok kasus sebanyak 30 responden (73,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 47 responden (57,3%). Persentase pendidikan responden pada kedua kelompok paling banyak memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu kelompok kasus sebanyak 36 responden (87,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 67 responden (81,7%).

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kasus (n=41)		Kontrol (n=82)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
Dewasa (19-59 tahun)	35	85,4	73	89	108	87,8
Lansia (60+ tahun)	6	14,6	9	11	15	12,2
Jenis Kelamin						
Laki-laki	11	26,8	35	42,7	46	37,4
Perempuan	30	73,2	47	57,3	77	62,6
Pendidikan						
Pendidikan dasar	36	87,8	67	81,7	103	83,7
Pendidikan menengah	5	12,2	14	17,7	19	15,4
Pendidikan tinggi	0	0	1	1,2	1	0,8

Tabel 3. Menunjukkan pada variabel riwayat alergi keluarga, responden pada kelompok kasus yang memiliki genetik sebanyak 28 responden (68,3%) sedangkan kelompok kontrol yang memiliki genetik sebanyak 24 responden (29,3%). Responden yang terpapar suhu pada kelompok kasus sebanyak 30 responden (73,2%) sedangkan kelompok kontrol yang terpapar suhu sebanyak 25 responden (30,5%). Responden yang berperilaku merokok pada kelompok kasus sebanyak 17 responden (41,5%) sedangkan kelompok kontrol yang berperilaku merokok sebanyak 46 responden (56,1%). Variabel alergi makanan responden yang memiliki alergi sebanyak 17 responden (41,5%) sedangkan kelompok kontrol yang memiliki alergi makanan sebanyak 18 orang (22%). Variabel stress mayoritas dua kelompok responden termasuk dalam kategori normal yaitu pada kelompok kasus sebanyak 32 responden (78%) dan kelompok kontrol sebanyak 66 responden (80,5%).

Tabel 3. Variabel Riwayat Alergi Keluarga, Suhu, Perilaku Merokok, Alergi Makanan, dan Stres

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Riwayat alergi keluarga						
Ada genetik	28	68,3	24	29,3	52	42,3
Tidak ada genetik	13	31,7	58	70,7	71	57,7
Suhu						
Terpapar	30	73,2	25	30,5	55	44,7
Tidak terpapar suhu	11	26,8	57	68,5	68	55,3
Perilaku merokok						
Ya	17	41,5	46	56,1	63	51,2
Tidak	24	58,5	36	43,9	60	48,8
Alergi makanan						
Alergi	17	41,5	18	22	35	28,5
Tidak alergi	24	58,5	64	78	88	71,5

(bersambung)

Tabel 3. Variabel Riwayat Alergi Keluarga, Suhu, Perilaku Merokok, Alergi Makanan, dan Stres (*lanjutan*)

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Stres						
Sangat parah	0	0	1	1,2	1	0,8
Parah	0	0	1	1,2	1	0,8
Sedang	7	17,1	6	7,3	13	10,6
Ringan	2	4,9	8	9,8	10	8,1
Normal	32	78	66	80,5	98	79,7

3.2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Merupakan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Variabel yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik yaitu riwayat alergi keluarga dengan nilai $p\text{-value} = 0,0001$ ($p\text{-value} < 0,05$), suhu diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,0001$ ($p\text{-value} < 0,05$), dan alergi makanan diperoleh nilai $p\text{-value} = ,040$ ($p\text{-value} < 0,05$), sedangkan variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kejadian dermatitis atopik yaitu perilaku merokok dengan nilai $p\text{-value} = 0,180$ ($p\text{-value} > 0,05$) dan stres dengan nilai $p\text{-value} 0,369$ ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		$p\text{-value}$
	n	%	n	%	n	%	
Riwayat alergi keluarga							
Ada genetik	28	68,3	24	29,3	52	42,3	0,0001
Tidak ada genetik	13	31,7	58	70,7	71	57,7	
Suhu							
Terpapar	30	73,2	25	30,5	55	44,7	0,0001
Tidak terpapar suhu	11	26,8	57	68,5	68	55,3	
Perilaku merokok							
Ya	17	41,5	46	56,1	63	51,2	0,180
Tidak	24	58,5	36	43,9	60	48,8	
Alergi makanan							
Alergi	17	41,5	18	22	35	28,5	0,040
Tidak alergi	24	58,5	64	78	88	71,5	
Stres							
Sangat parah	0	0	1	1,2	1	0,8	0,369
Parah	0	0	1	1,2	1	0,8	
Sedang	7	17,1	6	7,3	13	10,6	
Ringan	2	4,9	8	9,8	10	8,1	
Normal	32	78	66	80,5	98	79,7	

3.3. Analisis Multivariat

Tabel 5. Merupakan model akhir analisis multivariat, dan berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang berpengaruh dengan kejadian dermatitis atopik yaitu riwayat alergi keluarga dan suhu. Riwayat alergi keluarga menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai $aOR = 0,283$ (95% $CI = 0,119\text{--}0,674$), artinya seseorang yang memiliki riwayat alergi keluarga berisiko 0,283 lebih besar terkena dermatitis atopik dibanding seseorang yang tidak memiliki riwayat alergi keluarga. Suhu menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai $aOR = 0,224$ (95% $CI = 0,093\text{--}0,539$), artinya seseorang yang terpapar perubahan suhu memiliki risiko 0,224 kali lebih tinggi untuk menderita dermatitis atopik dibandingkan seseorang yang tidak terpapar perubahan suhu.

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	P-value	aOR	95% CI for Exp (B)	
			Lower	Upper
Riwayat alergi keluarga	0,004	0,283	0,119	0,674
Suhu	0,001	0,224	0,093	0,539

4. Pembahasan

4.1. Pengaruh Riwayat Alergi Keluarga dengan Kejadian Dermatitis Atopik

Riwayat alergi keluarga berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik. Dermatitis atopik kerap kali diyakini bersifat turun temurun (genetik) dan tidak jarang terjadi dalam keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki gangguan asma (Alini & Sinaga, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indika *et al.*, (2020) terdapat hubungan antara genetik terhadap kejadian dermatitis atopik. Penelitian Alini *et al.*, (2018) seseorang yang memiliki genetik meningkatkan risiko terkena dermatitis atopik 14,0 kali lebih besar dibanding seseorang yang tidak memiliki genetik. Berdasarkan hasil observasi dan pendataan di lapangan, mayoritas responden mengetahui jika terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gatal-gatal atau dermatitis atopik, namun responden cenderung tidak mengetahui bahwa dermatitis atopik yang dialami dapat berasal dari riwayat keluarga yang diturunkan. Sekitar setengah sampai dua pertiga pasien penderita dermatitis atopik, diindikasikan memiliki riwayat atopik pada satu dan atau kedua orang tuanya, dan persentase ini makin tinggi ketika saudaranya juga memiliki riwayat atopik (Indika *et al.*, 2020).

4.2. Pengaruh Suhu dengan Kejadian Dermatitis Atopik

Suhu menjadi salah satu faktor yang berhubungan terhadap kejadian dermatitis atopik di Desa Panusupan Kecamatan Cilongok. Responden yang terpapar perubahan suhu memiliki risiko 0,224 kali lebih tinggi untuk menderita dermatitis atopik dibandingkan responden yang tidak terpapar perubahan suhu. Hasil penelitian Juherah *et al.*, (2024) disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara suhu terhadap kejadian dermatitis atopik. Perubahan suhu yang ekstrim dapat mengurangi fungsi barrier epidermis dan mengakibatkan kehilangan *Trans Epidermal Water Loss* (TEWL), sehingga kulit cenderung menjadi lebih kering (Chen *et al.*, 2023). Berdasarkan kondisi di lapangan, responden cenderung mengalami gatal-gatal kemerahan saat suhu dingin dan suhu panas atau saat berkeringat. Responden mengetahui ketika terjadi perubahan suhu akan mengalami gatal namun cenderung mengabaikan dan berasumsi akan sembuh dengan sendirinya ketika suhu sudah kembali normal. Rasa gatal dan kekambuhan dermatitis atopik dapat dipicu oleh suhu yang panas, kelembaban, serta keringat yang banyak (Alini & Sinaga, 2018).

4.3. Pengaruh Perilaku Merokok dengan Kejadian Dermatitis Atopik

Variabel perilaku merokok tidak berpengaruh dengan kejadian dermatitis atopik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nareswari *et al.*, (2024) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kejadian rhinitis. Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap kandungan rokok maupun paparan asap rokok. Tingkat paparan terhadap perokok aktif dan pasif juga dapat berpengaruh pada kondisi kulit seseorang. Pada penelitian ini perilaku merokok tidak berpengaruh terhadap kejadian dermatitis atopik. Kondisi tersebut mungkin terdapat faktor pengganggu, seperti ras/etnis, pendidikan, dan status sosial ekonomi (Kantor *et al.*, 2016).

4.4. Pengaruh Alergi Makanan dengan Kejadian Dermatitis Atopik

Variabel alergi makanan merupakan faktor yang tidak berpengaruh dengan kejadian dermatitis atopik. Penelitian ini tidak sejalan penelitian yang dilakukan oleh Indika *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara alergi makanan dengan kejadian dermatitis atopik. Provokasi oleh makanan tertentu dapat memicu kejadian dermatitis atopik, meskipun tidak selalu bahwa terjadinya alergi makanan akan memicu timbulnya dermatitis atopik. Berdasarkan kondisi di lapangan, mayoritas responden tidak menyadari terkena dermatitis atopik yang diakibatkan oleh makanan. Prevalensi tertinggi alergi makanan dijumpai pada bayi, dan akan cenderung menurun pada usia anak, dan akan makin berkurang pada dewasa (Pandaleke & Pandaleke, 2014). Responden pada penelitian ini merupakan orang dewasa dan lansia, sehingga peneliti berasumsi bahwa alergi makanan yang dimiliki responden sudah berkurang ketika dewasa. Hal itulah yang menyebabkan mayoritas responden yang tidak memiliki alergi makanan, lebih banyak daripada responden yang memiliki alergi makanan yakni sebanyak 88 responden.

4.5. Pengaruh Stres dengan Kejadian Dermatitis Atopik

Variabel stres merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kejadian dermatitis atopik. Sejalan dengan penelitian Widowo *et al*, (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian dermatitis atopik pada lansia. Meningkatnya kerja sistem imun dapat disebabkan oleh keadaan stress, yang kemudian akan memicu pelepasan mediator inflamasi secara berlebihan, dan kondisi ini dapat menyebabkan dermatitis atopik (Widowo & Debora, 2017). Munculnya tanda dan gejala dermatitis atopik memerlukan stresor pemicu yang lebih berat agar menyebabkan gangguan pada sistem imun (Pandaleke & Pandaleke, 2014). Berdasarkan kondisi di lapangan responden cenderung tidak menunjukkan kondisi yang berlebihan pada situasi tertentu, mereka merespon segala kondisi dengan biasa saja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden tidak akan mengalami kondisi stress, ketika tidak ada kejadian pemicu yang dirasakan responden.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan intervensi dini terhadap faktor risiko dan pemicu penyakit dermatitis atopik. Penelitian ini hanya terbatas pada meneliti faktor kejadian dermatitis atopik di Desa Panusupan Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas meliputi Riwayat alergi keluarga, suhu, perilaku merokok, alergi makanan dan stres. *Recall bias* dapat terjadi pada penelitian ini terkait jawaban pada variabel stres. Responden kebingungan saat menjawab kuisioner karena tidak mengetahui kondisi psikis dirinya sehingga memberikan jawaban tidak sesuai dengan dirinya.

5. Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis atopik yaitu Riwayat alergi keluarga, suhu, dan alergi makanan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap dermatitis atopik yaitu riwayat alergi keluarga dan suhu. Disarankan kepada petugas kesehatan Puskesmas untuk dapat secara berkelanjutan memberikan upaya-upaya komunikasi, informasi, dan edukasi (promotif dan preventif) kesehatan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor penyebab dermatitis atopik beserta pencegahannya. Sedangkan pada masyarakat yang mengalami dermatitis atopik diharapkan untuk rutin memberikan pelembab pada kulit saat terjadi perubahan suhu.

Daftar Pustaka

- Alini, & Sinaga, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Bangkinang Kota. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/78>
- Alturki, B. A., Almutairi, R., Al-mutairi, A. G., Alrajhi, D., Binyousef, F. H., & Alzamil, F. (2023). The Effects of Smoking on the Severity of Atopic Dermatitis in Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.50315>
- Aurelly, najwa, & Santoso, I. (2023). Tingkat Pengetahuan Dermatitis Atopik Di Kelurahan Sukatani Kabupaten Tangerang Pra Dan Pasca Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18820>
- Chairani, L., Ayu Saraswati, N., Hastuti, R., & Dwi Vayari, T. (2020). Hubungan Derajat Keparahatan Dermatitis Atopik Pada Bayi Dan Anak Dengan Kualitas Hidup Keluarga. *Syifa' MEDIKA*, 11(1) <https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika/article/view/2216/pdf>
- Chen, Z., Li, M., Lan, T., Wang, Y., Zhou, X., Dong, W., Cheng, G., Li, W., & Cheng, L. (2023). Effects of ambient temperature on atopic dermatitis and attributable health burden: a 6-year time-series study in Chengdu, China. *PeerJ*, 11. <https://doi.org/10.7717/peerj.15209>
- Carrera, Y., Hammadi, A., Huang, Y.-H., J, L., Llamado, Mahgoub, E., & Tallman, A. (2019). Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Atopic Dermatitis in the Developing Countries of Asia, Africa, Latin America, and the Middle East: A Review. *Dermatology and Therapy*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31650504/>
- Indika, R., Adriani, L., & Wulandari. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Bayi. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing*, 2(1), 1–10. <https://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/article/view/27>
- Arif MI, Juherah, M., & Aspa, N. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Barat Kabupaten Luwu. *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(1). <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medkasi/article/view/477>
- Kantor, R., & Silverberg, J. (2018). Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. *Expert Rev Clin Immunol*, 13(1), 15–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417220/>

- Nareswari, L. T., Sekarhandini, P., & Vidya, P. (2024). Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Rinitis Alergi Pada Siswa SMP di Surakarta. *MEDICAL SCIENCE and HOSPITAL MANAGEMENT JOURNAL*, 2, 62–70. <https://jurnal.uns.ac.id/smjmhs/article/view/80807>
- Nurleni, N., & Novita, N. (2023). Perbedaan Efektifitas Antara Minyak Kelapa dan Lidah Buaya Terhadap Penyakit Dermatitis Atopik pada Balita di Kecamatan Cikeusal. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3403–3415. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/9385/Download>
- Pandaleke, T., & Pandaleke, H. (2014). Etiopatogenesis Dermatitis Atopi. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 6(2), 76–83. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.2.2014.5547>
- Pefbrianti, D., & Fadhillah, M. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/3828/3397>
- Shafira, I. D., & Karyus, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Atopik dan Asma Bronkial. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 330–342. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.766>
- Sureda, K., Fandana, R., & Sibuea, S. H. (2023). Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Atopik Pada An. N Usia 12 Tahun Di Puskesmas Kota Karang Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 3(1). <https://doi.org/10.53089/MEDULA.V13I1.534>
- Widowo, & Debora, O. (2017). Hubungan Tingkat Stres Psikologis Dengan Dermatitis Atopik Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 3(1), 41–47. <https://www.jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/170/145>
- Yustati, E., Septiani, E., & Sartika, M. (2023). Faktor Risiko Dermatitis pada Anak yang Datang Berobat ke UPTD Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 6(1). https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/102