

DERMATITIS ATOPIK PADA LAKI-LAKI USIA 54 TAHUN : LAPORAN KASUS

Syalwa Meutia¹, Winda Trijayanthi Utama²

¹Mahasiswa Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-mail: syalwameutia37@gmail.com¹, winda.trijayanthi@fk.unila.ac.id²

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a skin disorder that often occurs in infants and children which is characterized by itching, frequent recurrence of the disease, and a distinctive distribution of lesions. AD is chronic and recurrent and in developing countries, 10-20% of children suffer from atopic dermatitis and 60% of them persist into adulthood. Identify internal and external risk factors, as well as clinical problems found in patients and apply a holistic and comprehensive family doctor approach according to the problems found in patients, and carry out management based on Evidence Based Medicine which is patient centered and family approach. The study conducted was a case report. Primary data is obtained through history taking, physical examination and home visits to complete family data and assess the physical environment. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study. Mr. S came to the Kedaton Community Health Center complaining of red, itchy patches on his right and left hands and lips. He was diagnosed with atopic dermatitis. He had previously experienced similar symptoms. He first experienced these symptoms as a child. Holistic management can improve knowledge, attitudes and behavior in patients. Apart from that, the role of the family is very important in patient care and treatment and support is also needed.

Keywords: Atopic Dermatitis, Family Medicine, Holistic Management

ABSTRAK

Dermatitis atopik (DA) merupakan kelainan kulit yang sering terjadi pada bayi dan anak yang ditandai oleh rasa gatal, penyakit sering kambuh, dan distribusi lesi yang khas. DA bersifat kronik residif dan pada negara berkembang, 10-20% anak menderita dermatitis atopik dan 60% di antaranya menetap sampai dewasa. Mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal, serta masalah klinis yang terdapat pada pasien dan menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *patient centered*, dan *family approach*. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah untuk melengkapi data keluarga dan menilai lingkungan fisik. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

akhir studi. Tn.S datang ke Puskesmas Kedaton dengan keluhan muncul bercak kemerahan disertai rasa gatal pada tangan kanan kiri dan bibir. Pasien di diagnosis dermatitis atopik. Keluhan serupa juga sudah pernah dirasakan sebelumnya. Pasien pertama kali mengalami keluhan seperti ini pada fase anak. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pasien. Selain itu, peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien serta dukungan juga diperlukan.

Kata Kunci: Dermatitis Atopik, Kedokteran Keluarga, Penatalaksanaan Holistik

PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) merupakan kelainan kulit yang sering terjadi pada bayi dan anak, ditandai oleh rasa gatal, penyakit sering kambuh, dan distribusi lesi yang khas. Penyebab DA adalah multifaktorial, termasuk di antaranya faktor genetik, emosi, trauma, keringat, dan faktor imunologis. Umumnya DA sering mengalami kekambuhan, jarang sembuh 100%. Sebagian besar DA dapat sembuh dengan bertambahnya umur tetapi dapat juga menetap sampai usia dewasa.¹

Berdasarkan data dari World Allergy Organization (WAO) pada tahun 2018 diperoleh 5% sampai 30% pediatrik dan 1% sampai 10% pada dewasa yang menderita dermatitis atopik di dunia.² Menurut National Eczema Association di Negara Amerika Serikat pada tahun 2021 dermatitis atopik menyerang 11% anak-anak dan 5% sampai 7% orang dewasa.³ Prevalensi dermatitis atopik di negara Indonesia berada di urutan pertama dari 10 besar penyakit kulit pada anak dengan angka 23,67% menurut data yang didapat oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) pada tahun 2015.⁴

Berbagai faktor turut berperan pada pathogenesis DA, antara lain faktor genetik terkait dengan kelainan sawar kulit, kelainan imunologik, dan faktor lingkungan. Pasien dengan dermatitis atopik memiliki fungsi barrier kulit yang rentan terhadap iritan dan alergen yang selanjutnya dapat menyebabkan inflamasi, rasa gatal, dan gejala klinis lain. Terdapat peningkatan *transepidermal water loss* (TEWL), kulit kering, dan peningkatan kadar serum IgE pada pasien DA. Kulit kering dapat memudahkan masuknya alergen, iritan, dan keadaan patologi kulit.⁵

Penatalaksanaan dermatitis atopik bertujuan untuk mengurangi atau mencegah kekambuhan, dan mengurangi derajat keparahan gejala bila terjadi kekambuhan. Pedoman Asia Pasifik membuat penatalaksanaan yang holistik pada DA yang tertuang dalam 5 pilar penatalaksanaan DA meliputi edukasi pasien, pencegahan dan modifikasi faktor pencetus, peningkatan fungsi sawar kulit yang optimal, penatalaksanaan kelainan kulit inflamasi, dan kontrol siklus gatal garuk. Hal ini menunjukkan pentingnya tatalaksana dermatitis atopik secara holistik dan menyeluruh. Diperlukan ketepatan diagnosis, tatalaksana, dan edukasi kepada pasien dan keluarganya.⁶

KASUS

Pasien Tn. S usia 54 tahun datang ke Puskesmas Kedaton dengan keluhan muncul bercak kemerahan disertai rasa gatal pada tangan kanan dan kiri serta bibir. Bercak kemerahan dan gatal dirasakan hilang timbul yang memberat bila pasien terkena udara panas dan bila berkeringat. Pasien mengatakan keluhan serupa pertama kali muncul pada fase anak. Pasien sudah mencoba melakukan pengobatan dengan membeli obat cetirizine di apotek namun selama 4 hari minum obat tersebut keluhan di rasakan tidak membaik. Lalu pasien memutuskan

untuk berobat ke puskesmas kedaton.

Keluhan kulit lainnya, riwayat bersin-bersin pagi hari, atau riwayat asma disangkal. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap udang atau olahan makanan lainnya yang mengandung udang, terasi dan obat tertentu. Keluhan serupa pernah di alami oleh ibu pasien dengan riwayat alergi udang, ikan tongkol dan terasi. Keluhan demam disangkal. Pasien riwayat memakan kue yang mengandung udang 4 hari yang lalu. Riwayat kontak dengan bahan kimia atau bahan lain disangkal. Pasien mandi 2x dalam sehari. Penggunaan handuk pada keluarga secara terpisah dan handuk digantung di belakang pintu di dalam kamar tidur. Pasien satu kamar dengan istri tetapi anggota keluarga lainnya tidur di kamar yang berbeda. Istri pasien mengganti seprei setiap 2 minggu sekali.

Pasien tinggal satu rumah bersama dengan istri dan dua anaknya. Hubungan antar anggota keluarga pasien sangat baik. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga yang baik.

Pasien memiliki kekhawatiran keluhan gatal yang dirasakan akan semakin meluas dan menyebabkan tidak nyaman serta mengganggu kesehariannya. Pasien berharap keluhanannya dapat hilang sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan pasien dapat beristirahat dengan nyaman. Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah bekerja.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial, dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1) Aspek Personal

- a) Alasan kedatangan: Bercak kemerahan pada tangan kanan kiri dan bibir
- b) Kekhawatiran: Bercak kemerahan disertai rasa gatal akan menetap dan tidak reda setelah usaha pengobatan meminum obat cetirizine selama 4 hari, serta mengganggu aktivitas sehari-hari.
- c) Harapan: Keluhan bercak kemerahan disertai rasa gatal dapat segera sembuh dan tidak kambuh.
- d) Persepsi: Menurut pasien, pencetus penyakit ini muncul karena setelah makan kue yang mengandung udang dan diperberat dengan suhu panas.

2) Aspek Klinik

Dermatitis atopik(ICD-10: L20.9).

3) Aspek Resiko Internal

Faktor genetik dan pengetahuan yang kurang mengenai Dermatitis Atopik.

4) Aspek Resiko Eksternal

Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai faktor-faktor pencetus yang dapat menyebabkan dermatitis atopik.

5) Derajat Fungsional

Derajat 1, yaitu masih mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah.

RENCANA INTERVENSI

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan terdiri atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

Patient-Centered

1) Non medikamentosa

1. Edukasi kepada pasien untuk menghindari pencetus keluhan pasien seperti udang, terasi dan obat tertentu dan juga meminimalisir kontak suhu yang memperberat keluhan terhadap tubuh yang terkena paparan suhu yaitu seperti menggunakan pakaian yang dapat melindungi kulit dari cuaca panas, seperti jaket, baju lengan panjang, celana panjang, topi, sarung tangan, kaus kaki dan lain-lain.
2. Edukasi kepada pasien mengenai perawatan kulit yaitu dengan mandi dengan air hangat tidak lebih dari 10 menit menggunakan sabun pH rendah, hipoalergenik berpelembab, setelah mandi oleskan pelembab yang mengandung humektan, emolien dan oklusif atau mengandung bahan fisiologis (lipid, seramid, *Natural Moisturizing Factor*).

2) Medikamentosa

- Mengobati penyakit dengan memberikan krim Betametsone 0,1% dioleskan 3x1 pada kulit yang gatal.
- Memberikan anti histamin berupa Cetirizine 10mg 3x1 bila muncul gatal.

Family Focused

- 1) Konseling kepada pasien beserta keluarga pasien mengenai penyebab dan faktor-faktor pencetus yang dapat memicu timbulnya dermatitis atopi.
- 2) Konseling kepada pasien dan keluarga pasien untuk selalu mengingatkan dan mengawasi pasien terhadap faktor risiko alergen yang dapat menimbulkan kekambuhan penyakit, yaitu beberapa makanan seperti udang, terasi, dan obat tertentu.

Community Oriented

Memberikan konseling mengenai menjaga kondisi lingkungan sekitar agar tidak banyak debu yang mungkin dapat menjadi faktor pemicu alergi.

Pembahasan

Studi kasus Pasien Tn. S usia 54 tahun datang ke Puskesmas Kedaton dengan keluhan muncul bercak kemerahan disertai rasa gatal pada tangan kanan dan kiri serta bibir. Bercak kemerahan dan gatal dirasakan hilang timbul yang memberat bila pasien terkena udara panas dan bila berkeringat. Pasien mengatakan keluhan serupa pertama kali muncul pada fase anak. Pasien sudah mencoba melakukan pengobatan dengan membeli obat cetirizine di apotek namun sudah 4 hari minum obat tersebut keluhan di rasakan tidak membaik. Lalu pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas kedaton.

Keluhan kulit lainnya, riwayat bersin-bersin pagi hari, atau riwayat asma disangkal. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap udang, terasi dan obat tertentu. Keluhan serupa pernah di alami oleh ibu pasien dengan riwayat alergi udang, ikan tongkol dan terasi. Keluhan demam disangkal. Riwayat kontak dengan bahan kimia atau bahan lain disangkal.

Pemeriksaan fisik didapatkan pada regio antebrachii dextra et sinistra, serta regio perioral, tampak makula eritema bentuk ireguler, multipel, batas difus, ukuran lentikular-plakat, distribusi regional, disertai dengan ekskoriiasi.

Pada kasus ini diagnosis dermatitis atopik ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta berdasarkan kriteria Hanifin dan Rajka pasien, Tn.S memenuhi tiga dari empat kriteria mayor yaitu adanya pruritus, dermatitis kronik residif, dan Riwayat dermatitis. Memenuhi juga 3 kriteria minor yaitu ditemukan Xerosis atau kulit yang tampak kering, gatal

bila berkeringat, dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa suhu.¹²

Dermatitis atopik pada kasus ini terjadi pada laki-laki dewasa usia 54 tahun. Menurut kepustakaan dermatitis atopik adalah penyakit eksimatosus pruritik kronik yang hampir selalu bermula di masa kanak-kanak dan mengikuti perjalanan sembuh atau kambuh yang berlanjut sepanjang hidup.⁵

DA merupakan suatu penyakit kulit kronis, berulang, ditandai dengan adanya inflamasi dan disertai rasa gatal yang hebat, dan pada dewasa bentuk lesi dapat berupa lesi kronik, kering, papul/plak eritematosus, skuama dan likenifikasi, dengan lokasi lesi pada lipatan fleksural, wajah, leher, lengan atas, punggung serta bagian dorsal tangan, kaki, jari tangan dan jari kaki.

Pada penderita dermatitis atopik, hasil interaksi faktor internal (predisposisi genetik) dan berbagai faktor eksternal menghasilkan disfungsi sawar kulit serta perubahan sistem imun. Perubahan sawar kulit mengakibatkan peningkatan absorpsi dan hipersensitivitas terhadap alergen. Peningkatan TEWL dan penurunan kemampuan menyimpan air serta perubahan komposisi lipid esensial kulit mengakibatkan kulit penderita dermatitis atopik lebih kering dan sensitif terhadap gatal. Garukan dapat menimbulkan erosi atau ekskoriase yang dapat meningkatkan penetrasi dan kolonisasi mikroba di kulit.⁷

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien adalah penerapan pelayanan dokter keluarga yang berbasis bukti, *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Penatalaksanaan terdiri dari medikamentosa serta komunikasi dan edukasi. Penatalaksanaan dermatitis atopik bersifat multifaktorial, meliputi edukasi dan konseling, terapi topikal berupa kortikosteroid, pelembap, dan inhibitor kalsineurin, serta terapi sistemik berupa antihistamin dan kortikosteroid sistemik pada kasus berat.⁸

Tatalaksana medikamentosa adalah dengan Cetirizine 3 x 1 tablet perhari bila gatal dan salep betametason 0,1% 3x perhari dioleskan tipis pada lesi setelah mandi. Pemberian antihistamin bertujuan untuk mengatasi rasa gatal sehingga mencegah terjadinya garukan yang dapat memperparah kondisi lesi.⁹

Antihistamin sedatif oral berguna saat tidur oleh karena efek sedatifnya dan dapat digunakan untuk pengobatan tambahan jangka pendek bersama dengan terapi topikal. Antihistamin sistemik bekerja secara primer dengan menghambat reseptor H1 pada dermis. Antihistamin memperbaiki gejala pruritus karena histamin adalah satu-satunya mediator yang menginduksi pruritus pada kulit, walaupun pada beberapa pasien hanya memperoleh keuntungan minimal dari terapi antihistamin. antihistamin aman digunakan dalam jangka waktu lama, selain itu antihistamin juga dapat digunakan sebagai terapi pada gejala-gejala lain yang mengiringi DA seperti asma bronkial, rhino-konjungtivitis, dan urtikaria. Sediaan Cetirizine tablet adalah 10 mg, dengan dosis 10mg/hari.¹⁰

Kortikosteroid topikal sering digunakan pada DA fase akut. Terapi kortikosteroid untuk DA bersifat efektif, relatif cepat, ditoleransi dengan baik, mudah digunakan, dan harganya tidak mahal terapi alternatif lainnya.¹¹

Tatalaksanaan non medikamentosa berupa komunikasi serta edukasi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Edukasi pasien merupakan manajemen yang efektif dalam penanganan DA. Pasien atau keluarga pasien harus diedukasi mengenai timbulnya DA meliputi patogenesis, faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya komplikasi DA, terapi jangka panjang dan jangka pendek DA, serta cara mengelola DA.

Pada kunjungan rumah pertama juga dicari faktor - faktor yang menyebabkan masalah kesehatan pada pasien berupa DA. Diantaranya, mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan terjadinya kekambuhan DA. Dilakukan identifikasi kemungkinan adanya pencetus yang mendasari terjadinya kekambuhan, yaitu makan kue yang mengandung udang, dan suhu panas yang dapat mencetuskan bintik-bintik dan gatal. Pengawasan berkala perlu dilakukan untuk menilai kemajuan terapi yang diberikan baik terapi oral maupun terapi topikal.¹²

Pada aspek psikososial keluarga, perlu dilakukan pengawasan pada pasien untuk

perawatan kulit, menghindari bahan iritan, dan menghindari faktor pencetus. Pada pasien diberikan intervensi berupa edukasi pada keluarga pasien tentang penyakit DA, serta diberikan dukungan pada keluarga untuk menghindarkan pasien dari kekambuhan DA. Edukasi DA pada keluarga dapat menurunkan morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup pasien.¹³

Pada kunjungan kedua pasien mengatakan bahwa keluhan gatal dan ruamnya sudah tidak dirasakan karena pasien mengonsumsi obat cetirizine rutin setiap harinya. Namun didapatkan kulit pasien yang kering, likenifikasi, serta adanya lesi hiperpigmentasi pasca inflamasi pada kedua tangan pasien.

Kemudian pada kunjungan kedua dilakukan intervensi terhadap faktor internal dan eksternal. Pada kunjungan kedua dijelaskan juga kepada istri dan anggota keluarga pasien yang tinggal satu rumah mengenai penyakit pasien berupa DA. Dijelaskan pula bahwa penyakit tersebut tidak menular, namun bersifat genetik sehingga dapat diturunkan ke anak maupun cucu pasien. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama anggota keluarga pasien menggunakan media gambar terkait penyakit pasien. Pasien diedukasi mengenai hal-hal yang dapat mencetuskan kambuhnya DA, hal ini bertujuan agar penyakit pasien dapat dikontrol sehingga derajat kesehatan pasien dapat ditingkatkan. Pasien juga dianjurkan melakukan perawatan kulit yaitu dengan mandi dengan air hangat tidak lebih dari 10 menit menggunakan sabun pH rendah atau sabun hipoalergenik berpelembab, dan setelah mandi mengoleskan pelembab yang mengandung humektan atau emolien.¹⁴

Memotivasi keluarga untuk bersama-sama memantau dan mengajari pasien perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah faktor-faktor yang kemungkinan menimbulkan kekambuhan pada penyakit. Untuk mencegah hal tersebut, maka seluruh keluarga sebisa mungkin dapat menghindari faktor pencetusnya, misalnya dengan memantau makanan yang dikonsumsi pasien, membersihkan rumah dan benda-benda di rumah termasuk di antaranya kipas angin dari debu dengan menggunakan lap basah.

Pada kunjungan kedua juga dilakukan *pretest* pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, yaitu DA. Hasil *pretest* didapatkan nilai 50 atau 5 jawaban benar dari 10 pertanyaan. Hal ini berarti pengetahuan awal pasien mengenai penyakitnya sebelum diberikan edukasi tergolong rendah.

Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi ulang terhadap pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, perjalanan penyakit DA pasien, serta kepatuhan pasien terhadap pelaksanaan intervensi yang telah diberikan pada pertemuan kedua. Salah satu evaluasi yang dilakukan adalah dengan melakukan *posttest* untuk menilai pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Hasil *posttest* yang dilakukan pada kunjungan ketiga didapatkan peningkatan dibanding pada *pretest*. Nilai *posttest* didapatkan skor 80 atau 8 jawaban benar dari 10 pertanyaan. Hal ini berarti pengetahuan pasien terhadap penyakit DA sudah mengalami peningkatan dibandingkan pada sebelum intervensi.

Keluhan bercak kemerahan dan gatal pada pasien sudah tidak dikeluhkan sejak pasien melakukan intervensi dan hasil edukasi yang telah diberikan pada kunjungan kedua. Istri pasien rutin membersihkan rumahnya dan pasien mandi menggunakan air hangat.

Pelaksanaan pencegahan DA dan pemahaman mengenai DA juga didapatkan dukungan dari anggota keluarga sehingga pengetahuan anggota keluarga terhadap penyakit pasien mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan keluarga pada pasien dapat dikatakan baik.

KESIMPULAN

Diagnosis dermatitis atopik dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Didapatkan faktor internal alasan kedatangan: Bercak kemerahan pada tangan kanan kiri serta bibir; Kekhawatiran: Bercak kemerahan disertai rasa gatal akan menetap dan tidak reda setelah usaha pengobatan meminum obat cetirizine selama 4 hari, serta mengganggu aktivitas sehari-hari; Harapan: Keluhan bercak kemerahan disertai rasa gatal dapat segera sembuh dan tidak

kambuh; Persepsi: Menurut pasien, pencetus penyakit ini muncul karena setelah makan kue yang mengandung udang dan diperberat dengan suhu panas. Faktor eksternal berupa kurangnya dukungan dan perhatian keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kolb L, Ferrer-Bruker SJ. 2022. Atopic Dermatitis. Stat Pearls [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448071/>
2. Blauvelt A, de Bruin-Weller M, Gooderham M, Cather JC, Weisman J, Pariser D, Simpson EL, Papp KA et al. 2017. Long-Term Management of Moderate-To-Severe Atopic Dermatitis with Dupilumab and Concomitant Topical Corticosteroids (LIBERTY AD CHRONOS): A 1-Year, Randomised, Double-Blinded, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial. *Lancet*. 2017 Jun 10; 389(10086):2287-2303. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31191-1
3. Bridgman AC, Block JK, Drucker AM. 2018. The Multidimensional Burden of Atopic Dermatitis: An Update. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018 Jun; 120(6):603-606. doi: 10.1016/j.anai.2018.03.0096.
4. Nur Sholikhah TR, Rahmawati YW, Prahasanti K, Triastuti N. 2021. Potensi Penggunaan Antagonis TRPV1 (Transient Receptor Potential Vanilloid Type 1) Krim PAC-14028 Sebagai Terapi Dermatitis Atopik. *J Pandu Husada*. 2021 May 7; 2(2):103
5. Herwanto S, Hutomo M. 2016. Studi Retrospektif: Penatalaksanaan Dermatitis Atopik. *Periodical of Dermatology and Venereology Universita Airlangga*, Vol. 28(1): 45-54.
6. Wilvestra S, Lestari S, Asri E. 2018. Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2015-2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 7(47): 13-17.
7. Effendi A, Silvia E, Nurmallasari Y, Lawren J. 2020. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Dermatitis Atopik Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019. *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4(2):104-111.
8. Pohan S. 2016. Dermatitis Atopik: Masalah dan Penatalaksanaan. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Vol. 18(8): 165-171.
9. Habif TP. 2017. Atopic Dermatitis, in *Clinical Dermatology: a Color Guide To Diagnosis and Therapy*. Elsevier, Vol. 3(1): 154-180.
10. Krafchik BR. 2010. Dermatitis Atopik in *Pediatric Dermatology*. Elsevier, Vol. 5(2): 851-878.
11. Boediardja SA. 2016. *Antiinflamasi Topikal pada Pengobatan Dermatitis*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
12. PERDOSKI. 2024. *Dermatitis Atopik. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PP PERDOSKI.
13. Boediardja SA. 2016. *Dermatitis Atopik. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
14. Heratizadeh A, Werfel T, Wollenberg A. 2017. Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: multicenter randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol*, Vol. 140(3): 845-853.
15. Barbarot S, Stalder JF. 2016. Therapeutic patient education in atopic eczema. *J Dermatol*. Vol.170(1): 44-48.
16. Lindh JD, Bradley M. 2015. Clinical effectiveness of moisturizers in atopic dermatitis and related disorders: A systematic review. *Am J Clin Dermatol*. 2015;16(5):341-59.