



## Edukasi Dermatitis Atopik Terhadap Orangtua/Wali Siswa di TK dan KB Tunas Daud Mataram

Dedianto Hidajat<sup>1</sup>, Dian Puspita Sari<sup>2\*</sup>, A.A.A. Niti Wedayani<sup>3</sup>, Pujiarohman<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;

<sup>2</sup>Laboratorium Pengembangan Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;

<sup>3</sup>Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;

<sup>4</sup>Bagian Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;

### Article history

Received: 10-10-2019

Revised: 28-11-2019

Accepted: 26-06-2020

### \*Corresponding Author:

**Dian Puspita Sari**

Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia;  
Email: dianps@unram.ac.id

**Abstract:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent skin inflammatory disease that commonly affects children. There is an increasing prevalence of AD in South East Asia, which creates a high economic burden and reduces patients' and family's quality of life. Correct understanding of the disease and its management are essential for family or caregivers of children with AD. Nevertheless, misunderstandings, lack of information, and adherence to therapy, and poor self-management are the main reasons for dissatisfaction with treatment. Parents often mistook food allergy as the cause of DA, which leads to unnecessary avoidance of particular food. This potentially leads to nutritional problems in children. This educational intervention activity aimed to increase parent and teachers' knowledge regarding the cause and symptoms of AD, as well as an appropriate diagnostic and therapeutic approach for children with AD. This activity was delivered in lecture and discussion, and 75 parents and teachers participated in this event. Almost half of the participants (45.3%) had not heard about AD previously. Based on the analysis of pretest (median 5.00) and posttest (median 8.00) results, we found a significant improvement of knowledge on AD among participants ( $p < 0.01$ ). Pretest scores were associated with participants' age, while posttest scores were associated with participants' education level. In conclusion, this educational intervention had been successfully improved participants' knowledge of AD. Keywords: Atopic dermatitis; parental knowledge; children

**Abstrak:** Dermatitis atopik (DA) adalah suatu penyakit radang kulit kronis atau berulang yang umumnya mulai bermanifestasi pada masa anak-anak. Prevalensi DA di Asia Tenggara semakin meningkat dan menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar disamping menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pemahaman mengenai penyakit ini dan pengelolaannya sangat penting dalam pengobatan pasien DA. Meski demikian, kesalahpahaman, kurangnya informasi, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan buruknya pengelolaan diri menjadi alasan utama ketidakpuasan terhadap pengobatan. Orang tua juga sering salah menduga makanan sebagai penyebab DA sehingga menimbulkan pembatasan yang tidak perlu. Hal ini berpotensi menimbulkan masalah gizi pada anak-anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua/wali murid dan guru mengenai penyebab dan gejala DA, serta pemeriksaan dan pendekatan terapi yang sesuai untuk anak-anak dengan DA. Edukasi diberikan dalam bentuk ceramah dan tanya jawab dan diikuti oleh 75 peserta yang terdiri dari orangtua/wali murid dan guru. Sebagian besar partisipan (92%) berpendidikan

SMA atau lebih tinggi. Hampir separuh (34 orang) peserta belum pernah mendengar istilah DA sebelumnya. Berdasarkan hasil pretes (median 5.00) dan postes (median 8.00), didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai DA sesudah mengikuti edukasi ( $p < 0.01$ ). Usia partisipan ditemukan berhubungan dengan skor pengetahuan sebelum mengikuti kegiatan, sementara tingkat pendidikan berhubungan dengan skor pengetahuan setelah mengikuti kegiatan. Kegiatan ini dinilai berhasil meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai DA.

Kata Kunci: Dermatitis atopik, pengetahuan orang tua; anak

## PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) adalah suatu penyakit radang kulit kronis atau berulang dengan gejala gatal yang hebat (Nutten, 2015). Dermatitis atopik umumnya mulai bermanifestasi pada masa anak-anak, 50% sebelum usia satu tahun dan 85% sebelum usia lima tahun. Munculnya DA pada awal masa anak-anak umumnya mendahului serangkaian penyakit atopik lainnya yaitu rhinitis alergi (RA) dan asma. Progresi manifestasi DA, RA dan asma dikenal sebagai “*atopic march*” (Nutten, 2015).

Dermatitis atopik diderita oleh 15-20 % anak-anak dan 1-3% orang dewasa di seluruh dunia (Nutten, 2015). Penelitian berskala global, International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) fase ketiga menunjukkan tren peningkatan prevalensi DA terutama pada kelompok anak 6-7 tahun dan di negara-negara berpendapatan rendah seperti Amerika Latin dan Asia Tenggara (Nutten, 2015). Di Indonesia, Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) menemukan prevalensi DA di lima kota besar sebesar 23.67% dan merupakan urutan teratas dalam sepuluh penyakit kulit pada anak (Keles, Pandaleke, & Mawu, 2016). Sedangkan di RSUP Prof. Dr. Kandou - Manado, kasus DA ditemukan pada 15.27% pasien anak yang berobat antara Januari 2013 sampai Desember 2015 (Keles et al., 2016).

Manifestasi klinis penyakit ini dapat bervariasi tergantung usia (Tollefson et al., 2014). Pada bayi, lesi DA umumnya muncul berupa papul kemerahan pada pipi (Nutten, 2015; Tollefson et al., 2014). Selain itu, area kulit kepala, batang tubuh dan ekstremitas juga sering terkena. Pada anak usia balita, lesi kulit DA yang khas umumnya ditemukan pada area fleksura atau lipatan (Tollefson et al., 2014), sementara pada anak yang lebih besar atau dewasa ditemukan ruam kemerahan pada daerah lutut atau siku, di punggung tangan dan pada kulit kepala (Nutten, 2015). Selain plak merah kecokelatan, kulit penderita DA tampak kering, bersisik dan terasa gatal terutama pada malam hari (Nutten, 2015).

Alergi makanan sering terjadi pada pasien DA. Sensitisasi terhadap makanan tertentu dan alergi pada awal kehidupan menjadi prediktor DA yang berat. Limapuluh sampai tujuh puluh persen anak yang menderita DA di awal kehidupan mengalami sensitisasi terhadap satu atau lebih alergen, terutama alergen makanan (Nutten, 2015). Susu sapi, telur ayam dan kacang adalah makanan yang paling sering menyebabkan alergi. Selain makanan, debu tungau rumah, sari bunga (pollen) dan bulu hewan peliharaan juga sering menjadi alergen (Nutten, 2015).

Patogenesis atau mekanisme terjadinya penyakit pada DA kompleks dan multifaktor. Dari berbagai penelitian mengenai DA, diketahui bahwa mekanisme imunologi, faktor genetik, gangguan fungsi sawar (*barrier*) kulit, dan faktor lingkungan saling berinteraksi erat dan berperan terhadap timbulnya DA (Nutten, 2015; Page, Weston, & Loh, 2016). Dua teori utama yang menjelaskan patogenesis DA adalah mekanisme imunologi dan gangguan sawar kulit (Page et al., 2016). Teori

yang lebih lama, yaitu mekanisme imunologi menekankan pada gangguan regulasi peran sel T-helper, produksi Immunoglobulin E (Ig-E) dan hiperreaktivitas sel Mast sebagai penyebab gatal, inflamasi dan karakteristik dermatitis (Nutten, 2015; Tollefson et al., 2014). Tetapi, teori terbaru menekankan pada gangguan peran sawar kulit sebagai penyebab munculnya DA. Abnormalitas stratum korneum sebagai sawar kulit yang disebabkan oleh defek pada gen FLG yang mengkode protein Filaggrin menyebabkan kulit tidak mampu mempertahankan hidrasi sehingga menjadi kering (xerosis) yang pada gilirannya menyebabkan keluhan gatal (pruritus). Gangguan sawar kulit ini juga menyebabkan masuknya aeroallergen yang menimbulkan respon peradangan sehingga menyebabkan manifestasi DA. Gangguan sawar kulit ini juga diduga mengubah derajat keasaman kulit sehingga bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dapat tumbuh berlebihan dan memicu respon inflamasi pada kulit (Nutten, 2015; Tollefson et al., 2014).

Dermatitis atopik menjadi perhatian karena beban yang ditimbulkan terhadap penggunaan sumber daya kesehatan cukup signifikan dan memengaruhi kualitas hidup pasien (Nutten, 2015). Beban ekonomi yang ditimbulkan DA cukup besar dan terdiri dari biaya langsung seperti biaya konsultasi dokter, perawatan di RS dan obat-obatan serta biaya tidak langsung akibat penurunan produktivitas, absen dari pekerjaan, dan penurunan kualitas hidup (Drucker et al., 2017). Perhitungan beban ekonomi yang diakibatkan oleh DA di United States pada tahun 2004 menunjukkan jumlah yang lebih besar dibandingkan beban ekonomi akibat penyakit kulit kronis lain, Psoriasis. Biaya total per tahun mencapai 4.228 milyar USD dan tiga perempatnya disebabkan oleh biaya tidak langsung (Drucker et al., 2017). Di Indonesia, beban ekonomi per tahun untuk setiap pasien akibat penyakit DA adalah 743 USD. Perhitungan biaya ini didasarkan pada pemodelan pada pasien dengan rentang usia 0 – 6 tahun yang hidup di perkotaan. Hampir seluruh biaya ini berhubungan dengan biaya langsung, yaitu sebesar 740 USD. Beban ini lebih besar dua kali lipat jika dibandingkan dengan Malaysia, yaitu 371 USD (Bhanegaonkar, Horodniceanu, Ji, Detzel, & Botteman, 2014).

Dermatitis Atopik menurunkan kualitas hidup karena memengaruhi kesehatan fisik dan emosional, serta fungsi pasien secara fisik dan sosial (Drucker et al., 2017). Suatu studi kualitatif oleh Chamlin dkk pada tahun 2004 terhadap orang tua pasien anak dengan DA di situasi pelayanan kesehatan tersier melaporkan bahwa anak-anak dengan DA umumnya mengalami gatal yang menyebabkan mereka menggaruk. Hal ini pada gilirannya menyebabkan nyeri dan juga mengganggu tidur. Pasien anak dengan DA juga mengalami masalah perilaku seperti iritabel dan menangis. Keterbatasan dalam pemilihan bahan pakaian, aktivitas bermain di luar ruangan dan berenang membatasi fungsi fisik pasien DA. Dermatitis atopik juga mengganggu interaksi sosial pasien DA karena orang-orang, baik anak maupun dewasa, cenderung menghindari interaksi dengan pasien DA (Drucker et al., 2017). Selain memengaruhi kualitas hidup pasien, DA juga menurunkan kualitas hidup orang tua atau keluarga pasien yang terganggu tidurnya dan terbebani secara emosional akibat penyakit pasien (Drucker et al., 2017). Penurunan kualitas hidup ini juga dapat meningkatkan risiko pasien DA dan orangtua mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi (Tollefson et al., 2014).

Karena DA merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi, pemahaman mengenai penyakit ini dan pengelolaannya sangat penting dalam pengobatan pasien DA. Meski demikian, kesalahpahaman, kurangnya informasi, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan buruknya pengelolaan diri menjadi alasan utama ketidakpuasan terhadap pengobatan. Orang tua juga sering memiliki pemahaman yang salah mengenai pengaruh makanan, terutama anggapan bahwa protein hewani seperti telur, daging dan susu sebagai faktor penyebab penyakit sehingga sering melakukan pembatasan berlebihan yang tidak diperlukan (Shin et al., 2014). Meskipun DA juga sering

disertai dengan alergi makanan, alergi makanan bukan penyebab DA namun lebih tepat dipandang sebagai faktor pencetus kekambuhan DA pada individu yang memang mengalami defek pada sawar kulit (Nutten, 2015; Tollefson et al., 2014). Alergi makanan memperberat atau menyebabkan kekambuhan pada pasien DA melalui reaksi hipersensitivitas tipe lambat yang umumnya terjadi 2-6 jam setelah konsumsi makanan (Tollefson et al., 2014). Dermatitis atopik yang murni diinduksi oleh alergi makanan sangat jarang kejadiannya. Alergi makanan seperti ini diperantarai oleh Imunoglobulin E (IgE) dan bermanifestasi sebagai urtikaria, angioedema, reaksi kontak, dan dalam kondisi tertentu peningkatan gejala DA (Tollefson et al., 2014). Oleh karena itu, pembatasan makanan pada anak-anak dengan DA tidak dianjurkan jika anak tidak terbukti mengalami peningkatan IgE pada paparan makanan atau alergen tertentu. Pembatasan makanan yang tidak tepat dapat berpotensi menyebabkan malnutrisi protein atau defisiensi mikronutrien serta menyebabkan pengobatan yang seharusnya menjadi terabaikan.

Alih-alih berfokus pada pembatasan makanan tertentu, tatalaksana atau pengobatan DA harus lebih ditujukan pada masalah sawar kulit. Empat komponen prinsip dalam tatalaksana DA adalah perawatan kulit untuk memperbaiki dan mempertahankan sawar kulit, pengobatan dengan anti inflamasi topikal untuk menekan respon peradangan, mengontrol gatal dan mengelola pemicu infeksi karena infeksi dapat menyebabkan kekambuhan gejala DA (Tollefson et al., 2014).

Upaya memperbaiki dan mempertahankan sawar kulit dilakukan dengan mempertahankan hidrasi kulit yaitu menggunakan pelembab, menghindari mandi dengan air panas, serta menghindari bahan iritan atau bahan-bahan lain yang dapat memicu reaksi seperti pewangi, pengawet, deterjen pada sabun, atau pakaian yang *non-breathable*. Pengobatan antiinflamasi pilihan pertama adalah dengan kortikosteroid topikal. Jika dipergunakan sesuai aturan dan di bawah pengawasan dokter, penggunaan kortikosteroid topikal cukup efektif dan aman. Jika tidak membaik, dapat dipertimbangkan penggunaan anti kalsineurin topikal sebagai lini pengobatan kedua untuk menekan inflamasi (Tollefson et al., 2014). Pengendalian keluhan gatal dapat dilakukan dengan meminimalkan pencetus dan tetap memperhatikan kelembaban kulit. Pemberian antihistamin oral meskipun tidak memiliki efek langsung terhadap DA, namun dapat membantu mengurangi sensasi gatal. Terakhir, pengobatan DA juga ditujukan untuk mengatasi infeksi kulit yang dapat memicu DA. Pasien DA memiliki predisposisi infeksi kulit karena abnormalitas ekspresi peptida antimikroba serta gangguan regulasi sistem imun lainnya. Hal ini menyebabkan kolonisasi kulit oleh *Staphylococcus aureus* sering terjadi pada pasien DA (Tollefson et al., 2014).

Dermatitis atopik memang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol. Sebagian besar pasien akan mencapai kontrol optimal jika menjalankan pengobatan dan prinsip-prinsip perawatan kulit di atas dengan patuh. Intervensi edukasi merupakan kunci keberhasilan pengobatan pada DA (Lee & Oh, 2015). Mempertimbangkan tingginya angka kejadian DA pada bayi dan anak-anak serta beban yang ditimbulkannya secara ekonomi maupun terhadap kualitas hidup, serta keterbatasan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua mengenai perawatan kesehatan kulit, terutama pemakaian pelembab dan deteksi alergi pada kasus DA, maka pemberian edukasi mengenai DA kepada orang tua dengan anak-anak usia bayi dan balita dipandang perlu. Selama ini edukasi terutama diberikan pada pasien atau orang tua pasien dengan DA yang telah berkonsultasi atau berobat di layanan kesehatan (Shin et al., 2014).

## METODE

Edukasi disampaikan dalam bentuk ceramah dan tanya jawab di Aula Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak Sekolah Tunas Daud Mataram pada 30 Agustus 2019 pukul 08.00 sampai 10.00. Peserta adalah orang tua/wali murid KB/TK Tunas Daud serta para guru. Materi yang disampaikan adalah mengenai Dermatitis Atopik oleh DH sebagai dokter Spesialis Kulit dan Kelamin serta mengenai penggunaan pelembab oleh AAANW sebagai ahli farmakologi. Kegiatan didahului oleh pretes diikuti dengan ceramah dan tanya jawab lalu diakhiri dengan pengisian postes oleh peserta. Kuesioner pretes dan postes terdiri dari tiga bagian: data demografik, riwayat DA pada pasien dan keluarga serta pengetahuan sebelumnya mengenai DA (self-reported) serta sepuluh butir pertanyaan pilihan ganda dengan lima pilihan jawaban yang mengujikan pengetahuan mengenai DA dan pengobatannya.

Tabel 1. Karakteristik demografi partisipan

Karakteristik demografi	N	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	63	(84)
Laki-laki	7	(9.3)
Tidak menjawab	5	(6.7)
Pendidikan		
SMP	2	(2.7)
SMA	26	(34.7)
Diploma	12	(16.0)
Sarjana	31	(41.3)
Doktor	1	(1.3)
Tidak menjawab	3	(4.0)
Jumlah anak		
1	17	(22.7)
2	32	(42.7)
3	12	(16)
4	6	(8)

Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 75 orang tua/wali siswa dan guru TK/KB Tunas Daud. Dokumentasi kegiatan pengabdian dapat dilihat pada gambar 1 dan gambar 2. Sebagian besar partisipan adalah perempuan (84%). Mayoritas peserta diketahui memiliki tingkat pendidikan sarjana (41.3%) dan SMA (34.7%). Jumlah anak yang dimiliki partisipan berada dalam rentang satu sampai empat anak, dan hampir separuh partisipan (42.7% orang) memiliki dua orang anak. Karakteristik demografi partisipan dapat dilihat pada tabel 1.



Gambar 1. Penyampaian materi mengenai dermatitis atopik



Gambar 2. Partisipan mengisi kuesioner pretes

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi ini disambut baik oleh pihak sekolah, guru, dan orang tua siswa KB/TK Tunas Daud Mataram. Peserta yang hadir antusias mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada pembicara.

#### *Pengalaman terkait Dermatitis Atopik*

Tigapuluh empat (45.3%) partisipan yang menjawab kuesioner pernah mendengar istilah Dermatitis Atopik, empat orang (5.3%) di antaranya pernah didiagnosis mengidap DA, sementara 12 orang memiliki keluarga yang didiagnosis DA (16%).

#### *Pengetahuan mengenai Dermatitis Atopik sebelum kegiatan*

Tidak semua partisipan mengisi pre dan postes karena beberapa peserta hadir di pertengahan acara; dari 75 peserta, 69 orang (92%) mengisi pretes dan 71 orang (94.6%) mengisi postes. Gambaran pengetahuan peserta sebelum mengikuti edukasi dapat dilihat pada tabel 2. Aspek pengetahuan yang paling rendah adalah mengenai pengobatan DA (pertanyaan no 8) dan hal yang perlu dihindari pada pasien DA (pertanyaan no 7). Hal ini dinilai sesuai karena sebagian besar partisipan bukan penderita DA dan tidak memiliki keluarga yang mengalami DA. Aspek pengetahuan paling baik sebelum mengikuti penyuluhan adalah penyebab dan pemicu munculnya keluhan DA. Lebih dari 70% orang tua mengetahui bahwa DA merupakan penyakit kulit alergi dan paparan terhadap hal-hal yang memicu alergi dapat memicu munculnya keluhan pada DA.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan partisipan sebelum mengikuti edukasi

Pertanyaan	% jawaban benar pada pretes*
1. Penyebab dermatitis atopik (DA)	75.8
2. Keluhan utama DA pada anak	67.7
3. Ciri-ciri pasien dengan DA	47.7
4. Sifat penyakit DA	40
5. Faktor risiko DA	47.7
6. Pemicu munculnya keluhan DA	72.3
7. Hal yang perlu dihindari oleh pasien DA	29.2
8. Pengobatan DA	27.7
9. Peran orang tua dalam pencegahan DA pada anak	64.6
10. Cara mengatasi kulit kering, kemerahan dan gatal	52.3

\*berdasarkan valid percent (hanya memperhitungkan jawaban yang masuk saja)

Meskipun lebih rendah persentasenya, namun temuan ini sebanding dengan temuan dalam penelitian persepsi orangtua mengenai penyakit DA di Minnesota, US yang menunjukkan 82% orang tua mengidentifikasi alergi atau sensitivitas makanan berperan dalam patogenesis DA (Grey, Hook, Polcari, & Maguiness, 2017).

Hubungan skor pengetahuan sebelum mengikuti edukasi (pretes) dengan pengalaman terkait DA diuji dengan uji statistik non-parametrik karena skor pretes tidak terdistribusi normal.

Skor pengetahuan sebelum mengikuti edukasi berhubungan signifikan dengan riwayat pernah mendengar istilah DA ( $p < 0.01$ , uji Mann Whitney) dan riwayat keluarga pernah didiagnosis menderita DA oleh dokter ( $p < 0.05$ , uji Kruskal Wallis). Sebaliknya, riwayat didiagnosis DA dan riwayat memiliki teman yang didiagnosis DA tidak berhubungan dengan skor pengetahuan DA.

*Perubahan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan*

Analisis perubahan skor pengetahuan hanya dilakukan terhadap 65 peserta yang mengikuti pre dan postes. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji non-parametrik untuk dua kelompok variabel numerik berpasangan, yaitu Wilcoxon Signed Rank Test karena data nilai pre dan postes tidak memenuhi distribusi normal. Median nilai postes partisipan lebih tinggi dibandingkan dengan pretes dan keduanya menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p < 0.01$ ).

Tabel 3. Pengetahuan partisipan sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan

	N	Mean	SD	Median	Minimum	Maksimum	Wilcoxon Sign Rank Test
Pretes	65	5.04	2.53	5.00	0.00	10.00	$p < 0.01$
Postes	65	7.69	1.75	8.00	3.00	10.00	

*Faktor yang memengaruhi pengetahuan partisipan mengenai dermatitis atopik*

Jumlah anak tidak berkorelasi dengan pengetahuan mengenai dermatitis atopik sebelum penyuluhan (uji korelasi Spearman’s rho,  $p > 0.05$ ). Namun, usia partisipan ditemukan berkorelasi negatif dengan nilai pretes ( $r = -0.303$ ,  $p < 0.05$ , uji Spearman’s rho) meski tidak demikian untuk nilai postes. Tingkat pendidikan partisipan hanya berkorelasi positif dengan nilai postes ( $r = 0.254$ ,  $p < 0.05$ ), tetapi tidak dengan nilai pretes. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan yang berusia lebih muda memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai dermatitis atopik sebelum penyuluhan dan partisipan dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi menunjukkan pengetahuan lebih baik setelah mengikuti penyuluhan.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan orang tua/wali murid serta guru mengenai dermatitis atopik secara signifikan. Hanya limapuluh persen partisipan yang pernah mendengar mengenai dermatitis atopik sebelum mengikuti kegiatan ini dan tingkat pendidikan tidak berkorelasi dengan pengetahuan sebelum mengikuti kegiatan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terutama orang tua, bahkan yang berpendidikan baik sekalipun, mengenai dermatitis atopik. Kegiatan semacam ini perlu terus dilaksanakan untuk membangkitkan kesadaran masyarakat. Kesalahan pemahaman mengenai penyakit ini dapat mengakibatkan terlambatnya pengobatan, pembatasan makanan yang tidak perlu serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang semakin menurunkan kualitas hidup pasien, keluarga serta meningkatkan beban ekonomi.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada PT Surya Dermato Medica Laboratories (SDM), Laboratorium Prodia, Vivaldy Skin Clinic, serta Kelompok Bermain / Taman Kanak-kanak Tunas Daud Mataram yang telah mendukung terlaksananya kegiatan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bhanegaonkar, A., Horodniceanu, E. G., Ji, X., Detzel, P., & Botteman, M. F. (2014). Burden of Atopic Dermatitis in Indonesia, Malaysia, and Singapore: Estimates from a Mathematical Model. *Value in Health, 17*(7), A778. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.359>
- Drucker, A. M., Wang, A. R., Li, W. Q., Severson, E., Block, J. K., & Qureshi, A. A. (2017). The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association. *Journal of Investigative Dermatology, 137*(1), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.07.012>
- Grey, K. R., Hook, K. P., Polcari, I. C., & Maguiness, S. M. (2017). Perceptions and Practices Regarding Atopic Dermatitis: A Survey. *Pediatric Dermatology, 34*(4), 488–491. <https://doi.org/10.1111/pde.13162>
- Keles, F. F., Pandaleke, H. E. J., & Mawu, F. O. (2016). Profil dermatitis atopik pada anak di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013 – Desember 2015. *E-CliniC, 4*(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14456>
- Lee, Y., & Oh, J. (2015). Educational programs for the management of childhood atopic dermatitis: An integrative review. *Asian Nursing Research, 9*(3), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.06.002>
- Nutten, S. (2015). Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition and Metabolism, 66*, 8–16. <https://doi.org/10.1159/000370220>
- Page, S. S., Weston, S., & Loh, R. (2016). Atopic dermatitis in children. *Australian Family Physician, 45*(5), 293–296.
- Shin, J. Y., Kim, D. W., Park, C. W., Seo, S. J., Park, Y. L., Lee, J. R., ... Cho, S. H. (2014). An educational program that contributes to improved patient and parental understanding of atopic dermatitis. *Annals of Dermatology, 26*(1), 66–72. <https://doi.org/10.5021/ad.2014.26.1.66>
- Tollefson, M. M., Bruckner, A. L., Cohen, B. A., Antaya, R., Horii, K., Silverberg, N. B., & Wright, T. (2014). Atopic dermatitis: Skin-directed management. *Pediatrics, 134*(6), e1735–e1744. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2812>