

Evaluasi Kualitas Hidup Penderita Dermatitis Sebelum dan Sesudah Pengobatan Di Rs. Dustira

Evaluation Of Dermatitis Patient's Quality Of Life Before And After Medication In Dustira Hospital

¹Susi Rosita Pratiwi, ²Suwendar, ³Umi Yuniarni

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹srp1896@gmail.com, ²suwendarsuwendar48@gmail.com ³uyuniarni@gmail.com

Abstract. Dermatitis is a skin disease that can affect the quality of life and tends to be residif and chronic. For chronic diseases, patients must bear the burden of disease for years or even a lifetime. The impact of skin diseases on patient's quality of life is important to be known to evaluate the medication. This study aims to provide an overview of the quality of life of patients with dermatitis before and after medication so that it can be used as an evaluation material for treatment for clinicians for making a better decision in the management of dermatitis. This research is an observational study with a certain period of time. Quality of life evaluation was carried out twice, that is before and after medication using a specific instrument, that is DLQI (*Dermatology Life Quality Index*). The results showed a decrease in the scores of DLQI before and after medication which stated there was an improvement in the quality of life after the medication was taken, but it is not significant in statistics ($p = 0.06$).

Keyword: Dermatitis, quality of life, DLQI, before and after medication

Abstrak. Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, serta bersifat cenderung residif dan kronis. Pada penyakit kronis, pasien harus menanggung beban penyakit selama bertahun-tahun bahkan seumur hidup. Dampak penyakit kulit terhadap kualitas hidup pasien perlu diketahui untuk evaluasi pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas hidup penderita dermatitis sebelum dan sesudah pengobatan, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi pengobatan bagi klinisi untuk pengambilan keputusan dalam tatalaksana pengobatan dermatitis yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan studi observasional dengan periode waktu tertentu. Evaluasi kualitas hidup dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah pengobatan dengan menggunakan instrumen yang spesifik yaitu DLQI (*Dermatology Life Quality Index*). Hasil penelitian menunjukkan terjadinya penurunan jumlah skor DLQI sebelum dan sesudah pengobatan, yang menyatakan bahwa terjadi perbaikan kualitas hidup setelah pengobatan, namun tidak signifikan secara statistika ($p=0,06$).

Kata Kunci: Dermatitis, kualitas hidup, DLQI, sebelum dan sesudah pengobatan.

A. Pendahuluan

Dermatitis merupakan penyakit yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Penyakit dermatitis merupakan suatu bentuk peradangan yang bersifat cenderung residif dan kronis (Sularsito dkk, 2017).

Pada penyakit kronis, pasien harus menanggung beban penyakit kulit selama bertahun-tahun bahkan seumur hidup. Untuk penyakit yang kronis berhubungan dengan gangguan yang bermakna pada kehidupan sehari-hari, dampak penyakit kulit terhadap kualitas hidup pasien penting diketahui untuk evaluasi

pengobatan, pada pengambilan keputusan dalam tatalaksana pengobatan yang lebih baik (Astriningrum, 2013).

Pengukuran kualitas hidup dapat memberikan pandangan yang lebih komprehensif terhadap keadaan pasien seperti, kapasitas pasien untuk manage penyakitnya, serta kenyamanan jangka panjang. Sehingga nilai kualitas hidup dapat digunakan sebagai informasi untuk menentukan terapi yang efektif (Suwendar dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan yang timbul adalah bagaimana kualitas hidup pasien

dermatitis sebelum dan sesudah pengobatan di RS. Dustira

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kualitas hidup penderita dermatitis sebelum dan sesudah pengobatan. Manfaat penelitian secara teoritis yaitu untuk memperoleh data ilmiah gambaran kualitas hidup penderita dermatitis sebelum dan sesudah pengobatan, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi pengobatan bagi klinisi untuk pengambilan keputusan dalam tatalaksana pengobatan dermatitis yang lebih baik.

B. Landasan Teori

Dermatitis merupakan suatu peradangan kulit baik epidermis dan dermis sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen. Penyakit dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Pada umumnya gejala yang dirasakan pasien dermatitis adalah rasa gatal (Sularsito dkk, 2017).

Pengobatan dermatitis bersifat simtomatis, yaitu menghilangkan atau mengurangi keluhan dan gejala, serta menekan peradangan. Pengobatan sistemik yang diberikan pada kasus ringan adalah antihistamin. Pada kasus akut dan berat dapat diberikan kortikosteroid. Untuk pengobatan topikal dapat diberikan obat kortikosteroid (Sularsito dkk, 2017).

Dermatitis numularis adalah suatu kelainan kulit inflamatif yang bersifat kronis, ditandai dengan lesi berbentuk mata uang (koin) atau agak lonjong berbatas tegas berupa papulovesikel yang biasanya mudah pecah sehingga membasah (PERDOSKI, 2017).

Dermatitis seboroik (DS) adalah kelainan kulit papuloskuamosa kronis yang umum dijumpai pada anak dan dewasa. Penyakit ini ditemukan pada area kulit yang memiliki banyak kelenjar sebacea seperti wajah, kulit kepala,

telinga, tubuh bagian atas dan fleksur (PERDOSKI, 2017).

Dermatitis kontak iritan (DKI) adalah inflamasi pada kulit, akibat respons terhadap pajanan bahan iritan, fisik, atau biologis yang kontak pada kulit, tanpa di mediasi oleh respons imunologis (PERDOSKI, 2017).

Dermatitis kontak alergi (DKA) adalah dermatitis yang terjadi akibat pajanan dengan bahan alergen di luar tubuh, diperantai reaksi hipersensitivitas tipe 4 (PERDOSKI, 2017).

Dermatitis atopik (DA) merupakan peradangan kulit yang bersifat kronis berulang, disertai rasa gatal, timbul pada tempat predileksi tertentu dan berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rinitis alergi dan asma bronkial (PERDOSKI, 2017).

Kuisoner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) merupakan instrumen pertama penilaian kualitas hidup yang spesifik untuk kelainan dermatology dibuat oleh Finlay dan Khan pada tahun 1994 di Inggris.

Kuisoner DLQI Terdiri dari 10 pertanyaan yang dikelompokkan dalam empat skala penilaian. Pertanyaan dalam DLQI fokus pada 6 ranah, yakni gejala dan perasaan sakit, aktivitas sehari-hari, hobi dan kesenangan, pekerjaan atau sekolah, hubungan interpersonal dan terapi. Tiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban. Tiap pilihan jawaban memiliki skor masing-masing. Skor total DLQI diperoleh dengan menjumlahkan tiap pertanyaan, dan telah tersedia interpretasi skor tersebut. Nilai maksimal adalah 30 dan nilai minimal adalah 0. Semakin tinggi skor total semakin buruk kualitas hidup seseorang (Rahmatina, 2013).

C. Metode Penelitian

Pada penelitian ini akan dilaksanakan studi observasional, yaitu melakukan pengamatan tanpa intervensi, dengan menggunakan model pendekatan

rancangan prospektif. Rancangan prospektif termasuk pada jenis penelitian longitudinal, dimana analisis ini akan dilakukan dalam kurun waktu tertentu (Nurdini, 2006).

Pada penelitian ini digunakan total sampel. Pengambilan sampel secara random. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian menggunakan instrumen khusus yaitu kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).

Pengambilan data hanya dilakukan pada penderita dermatitis yang memenuhi kriteria inklusi, pengambilan data dilakukan dua kali yaitu sebelum dilakukan pengobatan dan 1 minggu sesudah dilakukan pengobatan. Selanjutnya dilihat selisih jumlah skor sebelum dan sesudah pengobatan, dan dilakukan pengolahan data secara *statistika* dengan *uji t berpasangan* untuk melihat ada tidaknya perbedaan antara sebelum dan sesudah pengobatan. uji ini menggunakan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

D. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan selama ± 1 bulan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira. Dari hasil penelitian didapat

Demografi Pasien Dermatitis di RS. Dustira

Berdasarkan data demografi, ang tercantum pada **Tabel 1** penderita dermatitis paling banyak di temukan pada jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 11 orang (78,57%).

Menurut literatur, perbedaan jumlah penderita antara laki-laki dan perempuan yang mengidap penyakit imun dapat dipengaruhi oleh hormon. Diketahui bahwa hormon dapat mengatur kepekaan sistem imun. Hormon wanita seperti estrogen dan progesterone dapat menstimulasi respon

imun, seperti peradangan (Sudiono, 2012).

Tabel 1. Karakteristik pasien Dermatitis di RS. Dustira

No.	Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	11	78,57%
	Laki - Laki	3	21,43%
	Total	14	100,00%
2	Umur		
	17-25 Tahun	6	42,86%
	26-35 Tahun	1	7,14%
	36-45 Tahun	3	21,43%
	46-55 Tahun	4	28,57%
Total	14	100,00%	
3	Jenis Dermatitis		
	Dermatitis Atopik	4	28,57%
	Dermatitis Kontak Iritan	2	14,29%
	Dermatitis Kontak Alergi	2	14,29%
	Dermatitis Numularis	2	14,29%
	Dermatitis Seboroik	4	28,57%
	Total	14	100,00%

Pada penelitian ini umur di klasifikasikan berdasarkan departemen kesehatan tahun 2009. Terdapat 4 kelompok yaitu: masa remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun) Lansia awal (46-55 tahun). Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik umur terbanyak di masa remaja akhir yaitu (42,86%).

Pada penelitian ini didapat 5 jenis dermatitis, yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak alergi, dermatitis kontak iritan, dermatitis numularis dan dermatitis seboroik. Jenis dermatitis yang paling banyak ditemukan adalah dermatitis atopik dan seboroik dengan persentase masing-masing (28,57%).

Pengobatan Dermatitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira

Pengobatan dermatitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira bersifat kausatif dan simtomatis sesuai dengan manifestasi klinis. Pemberian terapi farmakologi pasien dermatitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin dapat dilihat pada **Tabel 2**

Terapi yang diberikan terdiri atas delapan jenis yaitu pelembab,

kortikosteroid topikal dan kortikosteroid oral, antimikotik topikal, antibiotik topikal dan antibiotik oral dan antihistamin .

Obat yang paling banyak diberikan adalah antihistamin oral yaitu (92,86%). Histamin merupakan salah satu mediator radang. Histamin berikatan dengan reseptor di saraf maka akan timbul respon gatal. Antihistamin diberikan untuk mengendalikan dan mengeliminasi siklus gatal-garuk. Dari hasil analisis antihistamin yang paling banyak digunakan adalah antihistamin generasi kedua, yang memiliki efek sedatif yang lebih lemah.

Obat golongan lain yang diberikan pada penderita dermatitis adalah obat golongan kortikosteroid memiliki mekanisme kerja dengan cara menghambat enzim fosfolipase sehingga asam arakidonat tidak terbentuk. Asam arakidonat tidak terbentuk maka prostaglandin dan leukotrien tidak di hasilkan. Dengan itu peradangan pada dermatitis dapat dihindari. Kortikosteoid topikal merupakan rute yang paling banyak dipilih karena peradangan terjadi pada kulit, sehingga bisa dilakukan dengan pemberian obat secara lokal, hal ini mungkin dilakukan dengan tujuan mengurangi efek samping yang diberikan jika digunakan kortikosteoid sistemik. Penggunaan kortikosteroid topikal sebanyak (78,57%). Untuk efektivitas terapi 3 orang pasien diberikan kortikosteroid oral.

Penggunaan antibiotik pada pengobatan dermatitis sebanyak (21,43%) untuk antibiotik topikal dan sebanyak (7,14%) antibiotik sistemik. Antibiotik diberikan pada pasien dermatitis yang disertai infeksi. Salah satu penyebab munculnya infeksi diakibatkan karena siklus gatal-garuk yang menyebabkan pertahaan tubuh yaitu kulit menjadi rusak, sehingga infektor lebih mudah masuk.

Obat lain yang digunakan adalah obat antimikotik sebanyak (42,86%) diberikan pada pasien dermatitis. Antimikotik pada umumnya diberikan pada pasien dermatitis seboroik. Salah satu obat utama dalam tatalaksana pengobatan dermatitis seboroik. Penggunaan antimikotik topikal (42,86%).

Tabel 2. Terapi Farmakologi Pasien Dermatitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin

Terapi farmakologi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pelembab		
Carmed 10 % (Mengandung Urea 10%)	3	21,43%
Soft U Derm 10 % (Mengandung Urea 10%)	1	7,14%
Total	4	28,57%
Kortikosterid Topikal		
Desonide 0,5mg/gram	1	7,14%
Desoksimeson	3	21,43%
Mometason Flurat 1 %	4	28,57%
Hidrokortison 1 %	1	7,14%
Aklometasone dipropionate 0.05%	2	14,29%
Total	11	78,57%
Antijamur Topikal		
Ketokonazol cream	4	28,57%
Ketomed 2% Scalp Solution	2	14,29%
Total	6	42,86%
Antibiotik Topikal		
Neomicin Sulphate 5mg/gram	1	7,14%
Sagestam cream (Gentamicin)	2	14,29%
Total	3	21,43%
Kompres		
Kompres NaCl 0,9 %	2	14,29%
Total	2	14,29%
Antihistamin Oral		
Levocetizine 5mg	3	21,43%
Desloratadine 5mg	9	64,29%
Klorfeniramin maleat	1	7,14%
Total	13	92,86%
Kortikosteroid Oral		
Lameson (Methylprednisolone 4 mg)	3	21,43%
Total	3	21,43%
Antibiotik Oral		
Cindamisin 10mg	1	7,14%
Total	1	7,14%

Terapi farmakologi yang digunakan lainnya adalah pelembab sebanyak (28,57%) yaitu Soft U Dem dan Carmed. Keduanya mengandung zat aktif urea. Urea dapat berfungsi sebagai humektan yaitu menarik air dari udara dan dermal, sehingga meningkatkan hidrasi pada sawar kulit. Urea juga dapat menahan air dalam lapisan korneum (Winawati,2015). Menurut beberapa pustaka penggunaan pelembab pada tatalaksana terapi sering disarankan. Pelembab diberikan untuk memulihkandisfungsi sawar kulit. Biasanya pelembab diberikan ketika terjadi kulit kering (Boediardja, 2017).

Terapi lainnya adalah pemberian kompres NaCl 0,9%. Pasien dermatitis yang diberikan resep kompres NaCl 0,9%. Sebanyak 2 orang (14,29%). Tujuan dari pemberian kompres adalah meningkatkan absorpsi obat serta dengan menutupi lesi sehingga mengurangi frekuensi garukan. Kompres juga memberikan efek hidrasi dan menyejukkan kulit. (Herwanto, 2016)

Tabel 3. Regimen Pemberian Obat Pada Dermatitis di Poliklinik Kulit dan Kelamin

No	Terapi Farmakologi	Jumlah (N)	Persentase (%)
A 2 Kombinasi Obat			
1	Kortikosteroid topikal + Antihistamin	3	21,43%
2	Kortikosteroid topikal + Antibakteri	1	7,14%
3	Antijamur cream + Antihistamin	1	7,14%
Total		5	35,71%
B 3 Kombinasi Obat			
1	Kortikosteroid topikal + Antijamur cream + Antihistamin	1	7,14%
2	Antijamur cream + Antijamur shampo + Antihistamin	1	7,14%
3	Pelembab + Kortikosteroid topikal + Antihistamin	2	14,29%
4	Pelembab + Kortikosteroid Oral + Antihistamin	1	7,14%
5	Kortikosteroid topikal + Kortikosteroid oral + Antihistamin	1	7,14%
Total		6	42,86%
C 4 Kombinasi Obat			
1	Antijamur cream + Antijamur shampo + Antihistamin + Kortikosteroid topikal	1	7,14%
Total		1	7,14%
D 5 Kombinasi Obat			
1	Antibakteri topikal + Antibakteri oral + Antihistamin + Kortikosteroid topikal + Kompres NaCl	1	7,14%
Total		1	7,14%
E 6 Kombinasi Obat			
1	Antibakteri topikal + Kortikosteroid topikal + Kompres NaCl + Pelembab + Antihistamin + Kortikosteroid oral	1	7,14%
Total		1	7,14%

Regimen pemberian terapi di RS. minimal di resepkan dua kombinasi obat hingga paling banyak enam kombinasi. Yang paling banyak digunakan adalah kortikosteroid dan antihistamin (21,43 %).

Kualitas Hidup Pasien Dermatitis Sebelum dan Sesudah dilakukan Pengobatan di Rs Dustira.

Pada penelitian ini dilakukan evaluasi kualitas hidup pada penderita dermatitis di RS. Dustira. Evaluasi kualitas hidup ini dilakukan dengan menggunakan instrumen yang spesifik untuk kelainan dermatologi yaitu kuesioner DLQI (*Dermatologi Life Quality Index*). Pada penelitian ini digunakan 9 pertanyaan yang tertera pada kuesioner DLQI. Tiap pertanyaan memiliki skor masing-masing, yang nantinya skor tiap pertanyaan akan

dijumlahkan dan diinterpretasikan. Semakin tinggi jumlah skor, semakin buruk kualitas hidup seseorang. Pada penelitian ini dilakukan dua kali pengisian kuesioner yaitu sebelum dilakukan pengobatan dan seminggu sesudah pengobatan.

Tabel 4. Hasil Pengisian Kuesioner Sebelum Pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira

No	Pengaruh Dermatitis pada Kualitas Hidup	Sebelum Pengobatan		Sesudah Pengobatan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Tidak ada pengaruh	0	0,00%	5	35,71%
2	Pengaruh Kecil	4	28,57%	3	21,43%
3	Pengaruh Sedang	4	28,57%	5	35,71%
4	Pengaruh Besar	5	35,71%	1	7,1%
5	Pengaruh Sangat Besar	1	7,14%	0	0,00%
Total		14	100,00%	14	100,00%

Menurut hasil analisis dari **Tabel 4** rata-rata sebelum pengobatan pasien di RS. merasakan dermatitis berpengaruh besar pada kehidupan (35,71%). Setelah pengobatan berubah, rata-rata pasien merasakan dermatitis berpengaruh kecil-sedang. Saat dilihat pada **Tabel 5**

Tabel 5. Hasil uji t berpasangan pada Pengobatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira

Jumlah skor DLQI		Nilai p-value
Sebelum Pengobatan	Sesudah Pengobatan	
142	69	0.006

Keterangan :

- Uji ini menggunakan derajat kepercayaan 95% , sehingga α yang digunakan adalah 0,05

Jumlah skor total sebelum pengobatan 142 terjadi penurunan jumlah skor sesudah pengobatan menjadi 109. Artinya ada perbaikan kualitas hidup sesudah pengobatan. Tetapi tidak signifikan secara statistika ($p=0,06$).

Kualitas Hidup Penderita Dermatitis Sebelum Dan Sesudah Pengobatan Dilihat Tiap Aspek

Dermatologi Life Quality Index terdiri dari 10 pertanyaan mencakup beberapa aspek diantaranya: Aspek gejala dan perasaan, aspek aktivitas

sehari-hari, aspek kegiatan di waktu santai, aspek pekerjaan atau sekolah, aspek hubungan personal, dan aspek pengobatan. Namun karena pertanyaan No.10 tidak diikuti sertakan, maka aspek pengobatan tidak dibahas pada penelitian kali ini.

Masing-masing aspek dilihat ada tidaknya perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah pengobatan. Penilaiannya didasarkan pada jumlah skor dan *p-value* sebelum dan sesudah pengobatan yang tertera pada **Tabel 6**

Tabel 6. Jumlah skor dan nilai *p-value* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira tiap aspek

Aspek	Jumlah Skor DLQI		Nilai <i>p-value</i>
	Sebelum	Sesudah	
Gejala dan Perasaan	23,5	10,5	0,004*
Aktivitas Sehari - hari	18,5	10,5	0,037*
Bersantai dan Berolahraga	14,5	7,5	0,058
Bekerja atau Belajar	13	6	0,052
Hubungan Personal	7	3,5	0,491

Keterangan :

- Uji ini menggunakan derajat kepercayaan 95% , sehingga α yang digunakan adalah 0,05

Hasil analisis dari **Tabel 6** tentang evaluasi tiap aspek di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. Dustira, menunjukkan ada penurunan jumlah skor pada setiap aspek yang artinya ada perbaikan kualitas hidup setelah pengobatan. aspek yang berbeda bermakna secara statistik yaitu aspek gejala dan perasaan ($p=0,004$), dan aspek aktivitas sehari-hari ($p= 0,037$). Sedangkan 3 aspek lain dinyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik. Yaitu aspek bersantai dan berolahraga ($p=0,058$), belajar atau bekerja ($p= 0,052$) dan aspek hubungan personal($p=0,491$)

E. Kesimpulan

Penilaian evaluasi kualitas hidup menunjukkan terjadi penurunan jumlah skor DLQI, dari 142 sebelum pengobatan menjadi sesudah pengobatan menjadi 69 tidak signifikan secara statistik, dengan

($p=0,06$). Artinya ada perbaikan kualitas hidup sesudah pengobatan. namun tidak signifikan secara statistik

F. Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan waktu evaluasi lebih lama. Dan bisa difokuskan pada salah satu jenis dermatitis, karena penelitian yang dilakukan saat ini lebih general pada semua jenis dermatitis yang didapat saat observasi.

Daftar Pustaka

- Astriningrum,R.(2013). 'Kualitas Hidup Pasien Kusta'. *MDVI* Vol 40.,No1., Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSCM.Jakarta
- Boediardja,S.(2017). *Dermatitis Atopik. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*.Ed.VII.,FKUI.Jakarta. 167-183
- Finlay AY and HayesJ. Departement of Dermatology Quality of Questionnaires.<http://sites.cardiff.ac.uk/dermatology/quality-of-life/dermatology-quality-of-life-index-dlqi/dlqi-different-language-versions/> diakses pada 20 Desember 2018
- Finlay AY and Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19:210-216
- Herwanto. (2016). Penatalaksanaan Dermatitis Atopik. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. April, Vol.28 No. 1 53-54
- Nurdini, Alis.(2006). "Cross-sectional vs longitudinal": Pilihan rancangan waktu dalam penelitian perumahan pemukiman. *Dimensi Teknik Arsitektur*. Vol 34.,No1.,ITB . Bandung
- PERDOSKI, (2017). *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit*

- dan Kelamin di Indonesia. PERDOSKI. Jakarta
- Rahmatina. (2013). *Uji Validitas dan Reliabilitas Dermatology Life Quality Index (DLQI) Berbahasa Indonesia Pada Pasien Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo* [Tesis], Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. 1, 18
- Sudiono, janti. (2014). *Sistem Kekebalan Tubuh*. Buku kedokteran EGC. Jakarta. 13
- Sularsito, A dan Soebaryo, R.(2017). *Dermatitis. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* FKUI. Jakarta. 156 – 157
- Suwendar, Achmad Fudholi, Tri Murti, Herri S.(2015). ANALISIS OUTCOME HUMANISTIK PADA PASIEN KANKER SERVIKS RAWAT INAP SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR.HASAN SADIKIN BANDUNG DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER EORTC QLQ-C30 VERSI 3. *Prosiding SNaPP2015 Kesehatan*. Bandung. 169-174
- Theresia, Movita. (2014). Tatalaksana Dermatitis Atopik. *CDK-222 Vol 41., No11.,KalbemeD*. Jakarta 830
- Winawati, dkk. (2015). ‘Perbandigan Efektifitas Krim Urea 10% dan Krim Niasinamid 4 % pada Xerosis Usia Lanjut. Januari, Vol.2, No.1 139