

**PROFIL PASIEN URTIKARIA AKUT DAN KRONIS DI
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 2017 - 2019**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Libna Chyntia Amruri

04011381722197

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PROFIL PASIEN URTIKARIA AKUT DAN KRONIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2017 – 2019

Oleh:
Libna Chyntia Amruri
04011381722197

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 11 Januari 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Inda Arti Aryani, Sp.KK(K), FINSDV
NIP. 8873130016

Pembimbing II
dr. Gita Dwi Prasasty
NIP. 198801022015042008

Penguji I
dr. Hj. Yulka Farida Yahya, Sp.KK(K), FINSDV, FAADV
NIP. 198202051981032001

Penguji II
Fatmawati, S. si., M. si
NIP. 197009091995122002

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001



Wakil Dekan I

Dr. dr. Radiyah Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

LEMBAR PERNYATAAN

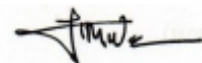
LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 11 Januari 2021
Yang membuat pernyataan



Libna Chyntia Amruri

NIM. 04011381722197

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Inda Astri Aryani, Sp.KK(K), FINSDV
NIP. 8873130016

Pembimbing II



dr. Gita Dwi Prasasty, M. Biomed
NIP. 198801022015042000

ABSTRAK

PROFIL PASIEN URTIKARIA AKUT DAN KRONIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2017-2019

(Libna Chyntia Amruri, Desember 2020, 57 Halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang. Urtikaria yang biasa disebut biduran atau kaligata merupakan suatu penyakit karena reaksi vaskular berupa edema kulit yang dikelilingi *flares* disertai rasa gatal, terjadi dengan cepat dan berlangsung selama 1-2 jam, juga dapat terjadi lebih lama dan bertahan selama 36 jam. Urtikaria dibagi menjadi dua, yaitu urtikaria akut yang terjadi kurang dari 6 minggu dan urtikaria kronis terjadi lebih dari 6 minggu. Angka kejadian urtikaria cukup tinggi di berbagai wilayah maupun di dunia, sekitar 15-20% penduduk dunia pernah mengalami urtikaria pada masa kehidupannya dan belum ada data profil urtikaria di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang kota Palembang, oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk melihat profil penderita urtikaria akut dan kronis berdasarkan diagnosis urtikaria, umur, jenis kelamin, faktor pencetus, dan jenis pengobatan di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017-2019.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Sampel diambil dari data sekunder berupa rekam medik pasien urtikaria akut dan kronis dengan teknik *total sampling*.

Hasil. Jumlah total pasien urtikaria pada periode 2017-2019 sebanyak 74 kasus urtikaria. Jenis urtikaria yang paling banyak ditemukan yaitu urtikaria kronis (83,8%). Jenis kelamin perempuan paling banyak ditemukan pada urtikaria akut (75%) dan pada urtikaria kronis (71%). Kelompok usia 26-45 tahun paling banyak ditemukan pada urtikaria akut (25%) dan pada urtikaria kronis (37%). Faktor pencetus cuaca dingin (16,7%) dan makanan (16,7%) paling banyak ditemukan pada urtikaria akut dan faktor pencetus cuaca dingin (21%) dan autoimun (9,6%) paling banyak ditemukan pada urtikaria kronis. Jenis pengobatan kombinasi antihistamin H1 dan calamine paling banyak ditemukan pada urtikaria akut (25%) dan pada urtikaria kronis (27,4%).

Kesimpulan. Urtikaria kronis paling banyak ditemukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 2017-2019. Urtikaria banyak terjadi pada perempuan dan usia dewasa muda dengan faktor pencetus terbanyak menyebabkan urtikaria karena cuaca dingin dan pengobatan yang diberikan kombinasi antihistamin H1 dengan calamine.

Kata Kunci: *Urtikaria akut, Urtikaria kronis, Profil,*

ABSTRACT

PROFILE OF ACUTE AND CHRONIC URTICARIA PATIENT AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 2017-2019

(Libna Chyntia Amruri, December 2020, 57 pages)
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background. Urticaria, which is commonly called hives or hives, is a disease caused by a vascular reaction in the form of skin edema mixed with itching, occurs quickly and lasts 1-2 hours, can also last longer and lasts 36 hours. Urticaria is divided into two, namely chronic urticaria that occurs less than 6 weeks and chronic urticaria occurs more than 6 weeks. The incidence of urticaria is quite high in various regions and in the world, around 15-20% of the world's population has experienced urticaria during their lifetime and there is no data on the urticaria profile at Dr. Mohammad Hoesin Palembang city of Palembang, therefore, this research was conducted to see the profile of acute and chronic urticaria patients and based on urticaria diagnosis, age, sex, trigger factors, and type of treatment in Dr. Mohammad Hoesin Palembang for the period 2017-2019.

Method. This research is a descriptive study with a cross sectional design. Samples were taken from secondary data in the form of acute and chronic urticaria patient medical records with a total sampling technique.

Result. The total number of urticaria patients in the 2017-2019 period was 74 cases of urticaria. The most common type of urticaria was chronic urticaria (83,8%). Female sex was mostly found in acute urticaria (75%) and chronic urticaria (71%) and the 26-45 year age group was mostly found in acute urticaria (25%) and chronic urticaria (37%). The triggers of cold weather (16,7%) and food (16,7%) were mostly found in acute urticaria and cold weather (21%) and autoimmune (9,6%) factors were mostly found in chronic urticaria. Type of combination treatment with H1 antihistamines and calamine was mostly found in acute urticaria (25%) and chronic urticaria (27,4%).

Conclusion. Chronic urticaria is mostly found in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in the period 2017-2019. Urticaria occurs mostly in women and young adults, with the most triggering factors being cold weather and treatment given a combination of H1 antihistamines with calamine.

Keywords: *Acute urticaria, Chronic urticaria, Profile,*

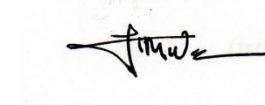
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmatnya, skripsi berjudul “Profil Pasien Urtikaria Akut dan Kronis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2017-2019” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini merupakan bentuk laporan penelitian yang sudah dilaksanakan dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Ucapan terimakasih sebesar-besarnya dengan tulus saya ucapkan kepada pembimbing saya dr. Inda Astri Aryani, Sp.KK(K), FINS DV dan dr. Gita Dwi Prasasty, M. Biomed serta penguji saya Dr. dr. Yulia Farida Yahya, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV dan Ibu Fatmawati, S. si., M. si. yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran-saran dalam penulisan skripsi ini.

Sesungguhnya dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan diterima untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membaca. Terimakasih.

Palembang, 29 Desember 2020



Libna Chyntia Amruri

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>angiotensin converting enzyme</i>
AH 1	: antihistamin 1
AH 2	: antihistamin 2
BSACI	: <i>The British Society For Allergy and Clinical Immunology</i>
CSU	: <i>chronic spontaneous urtiaria</i>
DV	: dermatologi dan venereology
(DHEA)-S	: <i>dehydroepiandrosterone sulfata</i>
ELAMs	: <i>endhothelial edhsion molecules</i>
IgE	: immunoglobulin E
IgG	: immunoglobulin G
OAINS	: obat anti inflamasi non steroid
RSUD	: rumah sakit umum daerah
RSMH	: rumah sakit umum pusat Dr. Mohammad Hoesin
VIP	: <i>vasoactive intestinal polipeptide</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3. Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Urtikaria.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	5
2.1.3 Faktor resiko.....	6
2.1.4 Klasifikasi.....	7
2.1.5 Patogenesis.....	8
2.1.6 Manifestasi klinis.....	9
2.1.7 Diagnosis.....	10
2.1.8 Tatalaksana.....	11
2.2. Kerangka Teori.....	13

2.3. Kerangka Konsep.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Jenis penelitian.....	15
3.2 Waktu dan tempat penelitian.....	15
3.3 Populasi dan sampel.....	15
3.3.1 Populasi.....	15
3.3.2. Sampel.....	15
3.3.2.1 Besar sampel.....	15
3.3.2.2 Cara pengambilan sampel.....	15
3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	16
3.4.1 Kriteria inklusi.....	16
3.4.2 Kriteria eksklusi.....	16
3.5 Variabel penelitian.....	16
3.6 Definisi operasional.....	17
3.7 Cara pengumpulan data.....	19
3.8 Cara pengolahan dan analisis data.....	19
3.8.1 Analisis univariat.....	19
3.9 Kerangka operasional.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Deskripsi pelaksanaan penelitian.....	21
4.1.1 Distribusi urtikaria akut dan kronis periode 2017-2019.....	21
4.1.2 Distribusi urtikaria berdasarkan jenis kelamin.....	21
4.1.3 Distribusi urtikaria berdasarkan usia.....	22
4.1.4 Distribusi urtikaria berdasarkan faktor pencetus.....	24
4.1.5 Distribusi urtikaria berdasarkan jenis pengobatan.....	25
4.2 Pembahasan.....	26
4.3 Keterbatasan penelitian.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	33
LAMPIRAN.....	38
ARTIKEL.....	46
BIODATA.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi subtipe urtikaria.....	8
2. Tes diagnostik urtikaria	12
3. Kerangka operasional.....	18
4. Distribusi diagnosis urtikaria.....	22
5. Distribusi urtikaria akut berdasarkan jenis kelamin.....	23
6. Distribusi urtikaria kronis berdasarkan jenis kelamin.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Urtikaria akut.....	11
2. Alogaritma penatalaksanaan urtikaria.....	12
6. Distribusi urtikaria akut berdasarkan usia.....	24
7. Distribusi urtikaria kronis berdasarkan usia.....	25
8. Distribusi urtikaria akut berdasarkan faktor pencetus.....	26
9. Distribusi urtikaria kronis berdasarkan faktor pencetus.....	27
10. Distribusi urtikaria akut berdasarkan jenis pengobatan.....	28
11. Distribusi urtikaria kronis berdasarkan jenis pengobatan.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar konsultasi skripsi.....	39
2. Surat sertifikat etik.....	41
3. Surat izin penelitian.....	42
4. Surat keterangan selesai penelitian.....	43
5. Data dasar pasien urtikaria akut dan kronis.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Urtikaria yang biasa disebut biduran atau kaligata merupakan suatu penyakit karena reaksi vaskular berupa edema kulit yang dikelilingi *flares* disertai rasa gatal (Hide and Takahgi, 2019). Urtikaria dapat berlangsung dengan cepat sekitar 1-2 jam dan dapat terjadi lebih lama atau bertahan selama 36 jam (Adeli, 2016). Klasifikasi urtikaria dibagi menjadi dua berdasarkan durasi, yaitu urtikaria akut yang terjadi kurang dari 6 minggu dan urtikaria kronis terjadi lebih dari 6 minggu. Urtikaria dapat terjadi pada bagian tubuh mana saja (Schaffer, 2017). Gambaran klinis dari urtikaria adalah *wheal*, yaitu peninggian bagian dermis kulit berbatas jelas, berwarna putih pucat hingga merah muda sering kali terdapat *flare* disekitar lesi. *Wheal* memiliki ukuran yang bervariasi disertai rasa gatal dan timbul rasa terbakar atau tertusuk (Clive and Marsland, 2019).

Urtikaria adalah salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak. Kejadian kasus urtikaria cukup tinggi sekitar 15-20% penduduk di dunia pernah mengalami urtikaria pada masa kehidupannya. Studi di Eropa melaporkan prevalensi urtikaria sekitar 8-10% dari total populasi. Penelitian di Swedia sebanyak 0,1% dari total populasi dan penelitian di Spanyol sebanyak 0,1% dari total populasi (Hide and Takahgi, 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Polandia bahwa urtikaria akut lebih sedikit dari pada urtikaria kronis (Raciborski, 2018). Penelitian di Italia didapatkan kejadian urtikaria kronis sebanyak 0,10-1,50 dari 1000 orang (Radonjic-Hoesli, 2017).

Urtikaria dua kali lebih banyak terjadi pada perempuan (James, Berger, and Elston, 2016). Pada penelitian di Australia peningkatan urtikaria sering dijumpai pada usia 5-34 tahun (Poulos, 2004). Pada penelitian di Eropa juga menyatakan bahwa perempuan dua kali lebih banyak mengalami urtikaria dibandingkan dengan laki-laki (Maurer, 2016). Hal ini karena hormon estrogen dan progesteron yang ada pada perempuan yang memicu terjadinya urtikaria (Atmaja G M P, 2019).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Kulit dan Kelamin di RSUD dr. Saiful Anwar Malang didapatkan pada tahun 2011 dengan kunjungan pasien sebanyak 244 kasus (Brahmanti et al., 2017) dan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya di Poli Kesehatan Kulit dan Kelamin didapatkan pasien dengan diagnosis urtikaria sebanyak 193 pasien pada tahun 2015, tahun 2016 sebanyak 192 pasien, dan sebanyak 215 pasien pada tahun 2017. Pasien termuda berumur kurang dari 1 tahun dan yang tertua berumur 116 tahun. Rata-rata umur pasien adalah 32,5 tahun (Rafikasari dkk, 2019).

Faktor pencetus urtikaria adalah multifaktorial, terdiri dari obat-obatan seperti asam salisilat, narkotik, Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), antibiotik, makanan, infeksi virus, parasit, reaksi hipersensitivitas terhadap bahan lateks, autoimun, infeksi kronis dan idiopatik (Bologna, Schaffer, and Cerroni, 2018). Menurut penelitian di Amerika Serikat beberapa makanan yang dapat memicu terjadinya urtikaria yaitu ikan, udang, kerang, dan kepiting sehingga memicu reaksi hipersensitivitas 1 yang diperantarai oleh IgE (Prester, 2015). Ibuprofen dan paracetamol termasuk golongan obat anti piretik yang juga diketahui sebagai penyebab umum dari urtikaria (Rutkowski et al, 2012).

Pada umumnya, urtikaria akan sembuh secara spontan dalam beberapa jam. Yang terpenting dalam penatalaksanaan urtikaria adalah dengan mencari faktor pencetus atau penyebabnya sehingga dapat dihindari atau dihilangkan (Zuberbier et al., 2018). Selain identifikasi faktor pencetus, diberikan juga terapi farmakologis untuk menekan pelepasan mediator sel mast, yaitu dengan memberikan anti histamin untuk mengurangi efek dari histamin. Terdapat anti-histamin H1 generasi pertama dan H1 generasi kedua. H1 generasi kedua seperti loratadine dan cetirizine lebih banyak digunakan karena mempunyai efek samping lebih sedikit dan waktu paruh lebih lama. Pada kasus berat anti-histamin juga dapat dikombinasikan dengan kortikosteroid sistemik (Adeli, 2016). Terapi lini pertama urtikaria menggunakan anti-histamin generasi kedua. Jika keluhan tidak berkurang selama 2 minggu, lanjutkan dengan terapi lini kedua yaitu dengan meningkatkan dosis 4 kali. Jika keluhan masih bertahan 1-4 minggu, lanjutkan ke terapi lini ketiga, yaitu ditambahkan obat omalizumab (Zuberbier et al., 2018).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas diketahui bahwa angka kejadian urtikaria cukup tinggi di berbagai daerah maupun dunia, sekitar 15-20% penduduk

di dunia pernah mengalami urtikaria pada masa kehidupannya dan tidak adanya data mengenai profil urtikaria di RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, sehingga mendorong peneliti untuk mengetahui profil pasien urtikaria akut dan kronis berdasarkan diagnosis urtikaria, usia, jenis kelamin, faktor pencetus, dan jenis pengobatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien urtikaria akut dan kronis berdasarkan diagnosis urtikaria, usia, jenis kelamin, faktor pencetus, dan jenis pengobatan di RSMH Palembang Periode 2017-2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien urtikaria akut dan kronis di RSMH Palembang Periode 2017-2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi urtikaria akut dan kronis berdasarkan diagnosis urtikaria di RSMH Palembang.
2. Mengetahui distribusi urtikaria akut dan kronis berdasarkan usia di RSMH Palembang.
3. Mengetahui distribusi urtikaria akut dan kronis berdasarkan jenis kelamin di RSMH Palembang.
4. Mengetahui distribusi urtikaria akut dan kronis berdasarkan faktor pencetus di RSMH Palembang.
5. Mengetahui distribusi urtikaria akut dan kronis berdasarkan jenis pengobatan di RSMH Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber informasi mengenai kejadian urtikaria di RSMH Palembang periode 2017-2019.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Kepada intuisi kesehatan, diharapkan bisa berguna sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pelayanan dan penyediaan obat urtikaria.
2. Kepada klinisi, diharapkan bisa berguna sebagai informasi dalam pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan penatalaksanaan yang tepat untuk pasien urtikaria.
3. Kepada pasien, diharapkan dapat berguna sebagai informasi untuk mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi dan mengetahui tentang faktor pencetus dari urtikaria (biduran atau kaligata).

DAFTAR PUSTAKA

- Adeli, M. 2016. Urticaria and angioedema. Allergy and Immunology Awareness Program.
- Aisah, S. dan H. E. Effendi. 2017. Urticaria dan angioderma. In: Menaldi, S. L. S., Bramono, K., Indriatmi, W. editors. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin FK UI Ed 7. Jakarta: Badan penerbit fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. h:311-314.
- Atmaja, G. M. P., N. Suryawati, L. M. M Rusyati. 2019. Karakteristik profil pasien urtikaria akut di poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah periode Oktober 2017-2018. Intisari Sains Medis. 10(3):584-587.
- Bansal, C. J and Bansal, A. S. 2019. Stress, pseudoallergens, autoimmunity, infection and inflammation in chronic spontaneous urticaria. Allergy Asthma Clin Immunol.

h:15:56.

- Bologna, J. L., Schaffer, J. V., Cerroni, L. 2018. *Dermatology*. 4th Ed. Vol 2. Philadelphia: Elsevier. h:127–133.
- Brahmanti, H., Rofiq. A, dan Cholis. M. 2017. Hubungan Antara Kadar Hormon Dehydroepiandrosterone Sulfate Serum Dengan Aktivitas Penyakit Urtikaria Kronis Pada Perempuan. Surabaya: Majalah Kesehatan. h:10.
- Clive, E. H. G, and Marsland, A. M. 2019. Urticaria. In: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 9th Ed. Vol 4. USA: Wiley Blackwell. h:1689-1699.
- Chung BY, Cho YS, Kim HO, Park CW. 2016. Food allergy in Korean patients with chronic urticaria. *Ann Dermatol*. 28(5):562–568.
- Confino-Cohen, R., Chodick, G., Shalev, V. Leshno, M., Kimhi, O., Goldberg, A. 2012. Chronic urticaria and autoimmunity: associations found in a large population study. *J Allergy Clin Immunol*. 129(5).
- Deacock, S. J. 2008. An approach to the patient with urticaria. *Clin Exp Immunol*. 153(2):151-161.
- Debora, V and Zuraida, R. 2020. Penatalaksanaan holistik pada remaja laki-laki dengan urtikaria kronik tanpa angioderma et causa rangsangan fisik. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 9(4).
- Dewi, A. A. I. D. P. 2018. Hubungan Profil Pasien Urtikaria Dengan Kejadian Urtikaria di Rumah Sakit Umum Daerah dr Saiful Anwar. *Kedokteran Universitas Brawijaya*.
- Dias, G. A. C., Pires, G. V., Valle, S. O. R. D., Junior, S. D. D., Levy, S., Franca, A. t., Baiardini, I., Canonica, W. G. 2016. Impact of chronic on the quality of life of patients followed up at university hospital. *An Bras Dermatol*. 91(6):754-9.
- Fatani, M. I., Bahashwan, E. dan Alfif, K. A. 2015. The prevalence of urticaria and its clinical patterns in Makkah, Saudi Arabia. *J Health Sci*. h:6-9.
- Greaves, M. W. 2014. Pathology and classification of urticaria. *Immunol Allergy Clin N Am*. 34: 1-9.
- Heng, J. K., Koh, L. J., Toh, M. P. H. S., Aw, D. C. W. 2015. A study of treatment adherence and quality of life among adults with chronic urticaria in Singapore. *Asia Pac Allergy*. 5:197-202.

- Hide, M., Takahgi, S., dan Takahgi, H. 2019. Urticaria and angioderma. In: Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, Orringer J, editors. Fitzpatrick's Dermatology 9th Ed. New York: Mc-Graw-Hill Companies. h:684-710.
- James, W. D, Elston, D. M, dan Berger. T. G. 2016. Urticaria. Andrew's Diseases of The Skin. 12th Ed. Philadelphia: Elsevier. h:146-151.
- Jonkowska-Konsur, A., Reich, A., Szepietowski, J. 2019. Clinical characteristics and epidemiology of chronic urticaria: a nationwide. multicentre study on 1091 patients. *Adv Dermatol Allergol.* XXXVI (2): 184–19.
- Kanani, A., Betschel, S. D. dan Warrington, R. 2018. Urticaria and Angioedema. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 14(s2). h:1-13.
- Kasperska-Zajac A., Z Brzoza, and B Rogala. 2008. Sex hormones and urticaria. *J of Dermatol Sci.* 52(2):79–86.
- Kayiran, M. A., Akdeniz, N. 2019. Diagnosis and treatment of urticaria in primary care. *North Clin Istanb.* 6(1):93-99.
- Lapi, F., Cassano, N., Pegoraro, V., Cataldo, N., Heiman, F., Cricelli, I., Levi, M., Colombo, D., Zagni, E., Cricelli, C., Venna, G. A. 2016. Epidemiology of chronic spontaneous urticaria: results from a nationwide, population-based in Italy. *British Journal of Dermatology.* h:996-1004.
- Lee, S. J., Ha, E. K., Jee, M. H., Lee, S. K., Lee, S. W., Kim, M. A., Kim, H. D., Jung, Y., Sheen, Y. H., Sung, M. S., Han, M. Y. 2017. Prevalence and risk factors of urticaria with a focus on chronic urticaria in children. *Allergy Asthma Immunol Res.* 9(3):212-219.
- Mary, P. D. S. M., Jinap, S., Ahmad, A. R. F. 2015. Allergens derived from shrimp. *International Food Research Journal.* 22(5): 1751-1754.
- Murer, M., Chruch, K. M., Marsland, A. M., Gussman, G., Siebenhaar, F., Vestergaard, C., Broom, B. 2016. Question and answers in chronic urticaria: where do we go?. *European Academy of Dermatology and Venereology.* 30:7-15.
- Octavia, N. and Nasser, M. 2019. Hubungan Antara Remisi Urtikaria Kronis Dengan Eradikasi Helicobacter Pylori. *Media Dermato Venereologica Indonesiana.* 45.

- Poulos LM, Waters AM, Correll PK, Loblay RH, Marks GB. 2007. Trends in hospitalizations for anaphylaxis, angioedema and urticaria in Australia, 1993-1994 to 2004-2005. *J Allergy Clin Immunol.* 120(4):878-84.
- Prester, L. 2015. Seafood Allergy, Toxicity, and Intolerance: A Review. *J American College of Nutrition.* h:1-13.
- Radonjic-Hoesli, S., Hofmeier, K. S., Micaletto, S., Schmid-Grendelmeier, P., Bircher, A., dan Simon, D. 2017. Urticaria and angioedema: an update on classification and pathogenesis. *Clinic Rev Allerg Immunol.* 54(1).
- Raciborski, F., Klak, A., Czarnecka-Operacz, M., Jenerowicz, D., Sybilski, A., Kuna, P., Samolinski, B., WG, EUP. 2018. Epidemiology of urticaria in Poland - nationally representative survey result: *Adv dermatol allergol.* (1):67-73.
- Rafikasari, A., D, Fetarayani, T, Setiyaningrum. 2019. Profil pasien urtikaria. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* 31(3).
- Rimoldi, M., Rossi, O., Rota, N. 2016. State of the art of chronic spontaneous urticaria in Italy: a multicentre survey to evaluate physicians and patients perspectives. *BMJ Open.* 6.
- Rujitharamawong, C. R., Tuchinda, P., Chularojanamontri, L., Chanchaemsri, N. Kulthanan, K. 2020. Cholinergic urticaria: clinical presentation and natural history in a tropical country. *BioMed Research International.*
- Rutkowski K, Nasser SM, Ewan PW. 2012. Paracetamol hypersensitivity: clinical features, mechanism and role of specific IgE. *Int Arch Allergy Immunol* 159:60-4
- Schaefer, P. 2017. Acute and chronic urticaria: evaluation and treatment. *American Family Physician.* 95(11).
- Siannoto, M. (2017). Diagnosis dan tatalaksana urtikaria. *CDK.* 44(3).
- Stepanjuk, P., Kan, M., Kanani, A. 2020. Natural history, prognosis factors and patient perceived response to treatment in chronic spontaneous urticaria. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 16:63.
- Tjekyan S. 2012. Prevalensi urtikaria di kota Palembang tahun 2007. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* 20(1):1-6.
- Thompson, G., Bundell, C., Lucas, M. 2019. Paracetamol allergy in clinical practice. *Australian College of General Practitioners.* 48(4).

- Weller, K., Viehmann, K., Brautigam, M., Krause, K., Siebenhar, F., Zuberbier, T., Maurer, M. 2015. Management of chronic spontaneous urticaria in the real life in accordance with the guidelines? a cross-sectional physician-based survey study. *Journal of The European of Dermatology and Venereology*.
- Widaty S., Soebono, H., Nilasari, H., Listiawan, M. Y., Siswati, A. S., Triwahyudi, D., Rosita, C., Hindriati, R., Yenny, S. W., Menaldi, S. L. 2017. *Panduan praktek klinis. Jakarta: Perhimpunan Spesialis Dokter Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)*. h: 241-244.
- Widyastuti, R., Rosdiana, D. S., Budianti, W. K., Indriatmi, W. 2018. Terapi farmakologis urtikaria kronik spontan. *Junal Kesehatan Andalas*. 47:51-57.
- Wirantari, N., Rosita, C. dan Prakoeswa, S. 2014. Urtikaria dan angioedema: studi retrospektif. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*. 26(3).
- Zuberbier., T. W, Aberer. R, Asero. L, Abdul. A.H. B, Baker. D, Ballmer-Weber, B. Bernstein, J. A, Bindslev-Jensen, C, Brzoza, Z, Buense Bedrikow, R, Canonica, G. W, Church, M. K., Craig, T, Danilycheva, I. V, Dressler, C, Ensina, L. F, Giménez-Arnau, A, Godse, K., Gonçalo, Maurer, M. 2018. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 73:1393-1414.