

**INSIDENSI URTIKARIA FISIK DI POLIKLINIK DERMATOLOGI  
DAN VENERELOGI RSUP MH PALEMBANG  
PERIODE 2014 – 2018**

**Skripsi**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

**Muhammad Gerry Arvin Taruna**

**04011381621194**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**INSIDENSI URTIKARIA FISIK DI POLIKLINIK DERMATOLOGI DAN  
VENEREOLOGI RSUP MH PALEMBANG PERIODE 2014 - 2018**

Oleh:  
**Muhammad Gerry Arvin Taruna**  
04011381621194

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana  
Kedokteran


Palembang, 20 Desember 2019

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
dr. Nopriyati, Sp.KK, FINSDV, FAADV  
NIP. 197211232001122003



**Pembimbing II**  
Dra. Lusya Hayati, M.Sc  
NIP. 195706301985032001



**Penguji I**  
dr. Sarah Diba, Sp.KK, FINSDV  
NIP. 198003102010122002

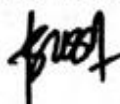


**Penguji II**  
Agita Dora Fitri, S.Kom, M.KKK  
NIP. 198705272015104261




**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter**

  
dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 197802272010122001



**Wakil Dekan I**

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

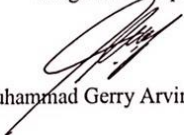
## PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
2. 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.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. 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 di kemudian 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, 10 Desember 2019  
Yang membuat pernyataan

  
(Muhammad Gerry Arvin Taruna)


Mengetahui,

Pembimbing I,



**dr. Noprivati, Sp.KK**  
NIP. 197211232001122003

Pembimbing II,



**Dra. Lusya Hayati, M.Sc**  
NIP. 195706301985032001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Gerry Arvin Taruna  
NIM : 04011381621194  
Fakultas : Kedokteran  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**INSIDENSI URTIKARIA FISIK DI POLIKLINIK  
DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI RSUP MH  
PALEMBANG PERIODE 2014-2018**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 20 Desember 2019  
Yang menyatakan



(Muhammad Gerry Arvin Taruna)  
NIM. 04011381621194

## ABSTRAK

### INSIDENSI URTIKARIA FISIK DI POLIKLINIK DERMATOLOGI DAN VENERELOGI RSUP MH PALEMBANG PERIODE 2014 –2018

(Muhammad Gerry Arvin Taruna, Desember 2019, 51 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang.** Urtikaria fisik adalah subkelompok urtikaria kronik (CU) dimana muncul lesi berupa *wheals pruritus* berulang dengan atau tanpa angioedema yang terjadi setelah pajanan terhadap rangsangan spesifik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui insidensi urtikaria fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang periode 2014 - 2018.

**Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pengukuran data secara potong lintang.

**Hasil.** Jumlah data sekunder yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 110 sampel. Kelompok usia tersering terjadi pada kelompok dewasa sebanyak 87 pasien (79.1%). Mayoritas berjenis kelamin perempuan (65.5%) dibandingkan laki-laki (34.5%); tidak bekerja (28.2%); dataran rendah (93.6%); tidak ada riwayat keluarga dengan urtikaria fisik (78.2%); faktor pencetus suhu dingin (35.5%). Regimen terapi yang sering digunakan yaitu terapi topikal berupa *lotio calamine* (38.2%).

**Kesimpulan.** Insidensi urtikaria fisik cenderung menurun. Mayoritas pasien yaitu kelompok dewasa, Kelompok usia tersering terjadi pada kelompok dewasa, perempuan, tidak bekerja, tempat tinggal dataran rendah, tidak ada riwayat keluarga dengan urtikaria fisik, faktor pencetus suhu dingin, dan menggunakan terapi topikal.

**Kata kunci.** *Insidensi, Urtikaria fisik, Wheals*

#### Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Nopriyati, Sp.KK, FINSDV, FAADV  
NIP. 197211232001122003

Pembimbing II,



Dra. Lusia Hayati, M.SC  
NIP. 195706301985032001

## ABSTRACT

### THE INCIDENCE OF PHYSICAL URTICARIA AT DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY OUTPATIENT CLINIC RSUP MH PALEMBANG DURING 2014 –2018

(Muhammad Gerry Arvin Taruna, December 2019, 51 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

**Background.** Physical urticaria is a subgroup of Chronic Urticaria (CU) where a lesion appear in a form of repeated wheals pruritus with or without angioedema that occurs after the exposure to a specific stimulation. The purpose of this study is to find incidence of physical urticaria at Dermatology and Venereology outpatient clinic RSUP MH Palembang in a period of 2014 - 2018.

**Method.** This is a descriptive study using a cross sectional measurement.

**Result.** The total of secondary data that meets the inclusion criteria is 110 of samples. The incidents most occurred to the sample in group age of adults for 87 patients (79,1%). The majority of incidents happened to females (65,5%) compared to males (34,5%); unemployed (28,2%); lowland (93,6%); no family with physical urticaria background (78,2%); cold temperature triggers (35,5%). The most common regiments therapy being used is topical therapy that is lotio calamine (38,2%).

**Conclusion.** The incidence of physical urticaria tends to decrease. The majority of the patients, whom are the adults, females, unemployed, lowland living area, no family with physical urticaria background, cold temperatures triggers, and using topical therapy.

**Keywords.** *Incidence, physical urticaria, wheals.*

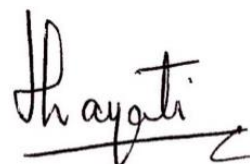
Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Nopriyati, Sp.KK, FINS DV, FAADV  
NIP. 197211232001122003

Pembimbing II,



Dra. Lusia Hayati, M.SC  
NIP. 195706301985032001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita haturkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “**Insidensi Urtikaria Fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang Periode 2014 –2018.**” Karya tulis ini disusun sedemikian rupa untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih kepada **dr. Nopriyati, Sp.KK** selaku pembimbing I dan **Dra. Lusya Hayati, M.Sc** selaku pembimbing II atas ilmu yang telah diberikan dan telah meluangkan waktu untuk mendidik dan membimbing saya sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan. Terima kasih juga saya ucapkan kepada **dr. Sarah Diba, Sp.KK** dan mbak **Agita Diora Fitri, S.Kom, M.KKK** selaku penguji I dan II yang telah menguji dan menyadarkan saya betapa masih sedikit ilmu yang saya punya untuk menyelesaikan karya tulis ini dengan baik, serta kepada **dr. Azhari, Sp.OG** selaku penguji etik yang telah menyetujui berlangsungnya penelitian ini.

Tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua dan keluarga saya, papa **Noversa, S.P, S.Si**, mama **Yohaneta Fitria**, adik **M. Zidane Ramadhan** dan **M. Abyan Riza** yang selalu memberikan dukungan disegala aspek sehingga saya dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada **Putri, dulur dulur Bujang, Ashwin, Endik, Rere, Njol, Riswan, Hilal, keluarga Dayum, dan teman – teman Jetset Fitness** yang selalu memberikan suntikan semangat dan bantuan selama penelitian ini berlangsung. Saya sadar dan mengetahui bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat dibutuhkan untuk karya tulis ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, aamiin. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih.

Palembang, 20 Desember 2019



Muhammad Gerry Arvin Taruna

04011381621194

## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>angiotensin-converting enzyme</i>
APC	: <i>antigen presenting cells</i>
ASA	: asam asetilsalisilat
ASU	: <i>acute spontaneous urticaria</i>
ASST	: <i>autologous serum skin test</i>
CIndU	: <i>chronic inducible urticaria</i>
CU	: <i>chronic urticaria</i>
CRP	: <i>c-reactive protein</i>
CSU	: <i>chronic spontaneous urticaria</i>
DPU	: <i>delayed pressure urticaria</i>
ESR	: <i>erythrocyte sedimentation rate</i>
FcεRI	: <i>high affinity Ig E receptor</i>
GM-CSF	: <i>granulocyte-macrophage colony stimulating factor</i>
HIV	: <i>human immunodeficiency virus</i>
Ig	: <i>immunoglobulin</i>
IL	: <i>interleukin</i>
KIE	: komunikasi, informasi, edukasi
LED	: laju endap darah
MHC	: <i>major histocompatibility complex</i>
NSAID	: <i>non steroidal anti-inflammatory drugs</i>
PAF	: <i>platelet activating factor</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RSUP MH	: Rumah Sakit Umum Pusat dr. Muhammad Hoesin
SLE	: <i>systemic lupus erythematosus</i>
SPSS	: <i>Statistical Product &amp; Service Solution</i>
Th	: <i>T helper</i>
TNF	: <i>tumor necrosis factor</i>
UV	: <i>ultraviolet</i>



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Urtikaria Fisik .....	5
2.1.1. Definisi .....	5
2.1.2. Epidemiologi .....	5
2.1.3. Klasifikasi .....	5
2.1.4. Patogenesis .....	11
2.1.5. Manifestasi Klinis .....	11
2.1.6. Diagnosis .....	12
2.1.7. Tatalaksana .....	14
2.2. Kerangka Teori .....	16
2.3. Kerangka Konsep .....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	18
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	18
3.2.2. Waktu Penelitian .....	18
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
3.3.1. Populasi Penelitian .....	18
3.3.2. Sampel Penelitian .....	18
3.3.2.1. Cara Pengambilan Sampel .....	18
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	19
3.3.3.1. Kriteria Inklusi .....	19

3.3.3.2. Kriteria Eksklusi .....	19
3.4. Variabel Penelitian .....	19
3.5. Definisi Operasional .....	20
3.6. Cara Pengumpulan Data .....	24
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	24
3.8. Kerangka Operasional .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	26
4.1.1. Insidensi .....	26
4.1.2. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan kelompok usia..	27
4.1.3. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan jenis kelamin....	27
4.1.4. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan status pekerjaan	28
4.1.5. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan lingkungan tempat tinggal.....	28
4.1.6. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan riwayat keluarga	28
4.1.7. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan faktor pencetus..	29
4.1.8. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan terapi .....	29
4.2. Pembahasan	
4.2.1. Insidensi .....	30
4.2.2. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan kelompok usia..	30
4.2.3. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan jenis kelamin....	30
4.2.4. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan status pekerjaan	31
4.2.5. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan lingkungan tempat tinggal.....	32
4.2.6. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan riwayat keluarga	32
4.2.7. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan faktor pencetus..	33
4.2.8. Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan terapi .....	33
4.3. Keterbatasan ilmu pengetahuan.....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	35
5.2. Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>40</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1.</b> Rekomendasi tes diagnostic urtikaria fisik.....	14
<b>Tabel 3.2.</b> Definisi operasional.....	20
<b>Tabel 4.1.</b> Insidensi urtikaria fisik.....	26
<b>Tabel 4.2.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan kelompok usia.....	27
<b>Tabel 4.3.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan jenis kelamin.....	27
<b>Tabel 4.4.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan status pekerjaan.....	28
<b>Tabel 4.5.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan lingkungan tempat tinggal.....	28
<b>Tabel 4.6.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan riwayat keluarga.....	28
<b>Tabel 4.7.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan faktor pencetus.....	29
<b>Tabel 4.8.</b> Distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan terapi.....	29

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Lesi dermografisme .....	6
Gambar 2.2. Lesi <i>cold urticaria</i> .....	6
Gambar 2.3. Lesi <i>delayed pressure urticaria</i> .....	7
Gambar 2.4. Lesi <i>solar urticaria</i> .....	8
Gambar 2.5. Lesi <i>cholinergic urticaria</i> .....	8
Gambar 2.6. Lesi <i>heat urticaria</i> .....	9
Gambar 2.7. Lesi <i>aquagenic urticaria</i> .....	10
Gambar 2.8. Lesi <i>vibratory angiodema</i> .....	11
Gambar 2.9. Kerangka teori .....	116
Gambar 2.10. Kerangka konsep .....	117
Gambar 2.11. Kerangka operasional.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsultasi Skripsi .....	37
Surat Sertifikat Persetujuan Etik .....	38
Surat Izin Penelitian .....	39
<i>Output</i> Pengolahan Data ( <i>SPSS</i> ) .....	40

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Urtikaria dapat dikenali dengan munculnya *wheals* yang hilang dalam 24 jam. Lesi urtikaria memiliki ciri yaitu berbatas tegas, meninggi, plak eritematosa dan bagian tengah lesi yang pucat. Urtikaria memiliki berbagai bentuk dan ukuran (bulat, annular, atau serpiginososa) dan dikarakteristikan dengan tiga ciri utama yaitu pembengkakan dan eritema, sensasi gatal atau terbakar, dan resolusi spontan dalam 24 jam (Vestergaard dan Deleuran, 2015).

Urtikaria termasuk kelompok penyakit heterogenus yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut waktu awitan, urtikaria diklasifikasikan sebagai urtikaria akut jika kurang dari enam minggu dan urtikaria kronik jika lebih dari enam minggu (Zuberbier *dkk*, 2014).

Meskipun urtikaria memiliki dampak yang luar biasa pada kualitas hidup pasien, urtikaria sering dianggap sebagai penyakit sepele oleh dokter (Weller *dkk*, 2010). Karena itu, pasien tidak dididik secara memadai tentang sifat kondisi mereka dan bagaimana manajemen yang tepat, yang tidak hanya melibatkan pengobatan farmakologis tetapi juga pencegahan untuk mengurangi efek dari faktor pemicu dan faktor yang memperburuk (Sánchez-Borges *dkk*, 2012).

Menurut *World Allergy Organization*, urtikaria merupakan kondisi yang umum di dunia yang dalam beberapa tahun terdapat kenaikan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit dengan atau tanpa angioedema. Telah diperkirakan 20% orang pada waktu tertentu akan mengalami urtikaria akut dalam hidupnya dan 0,1% akan berkembang menjadi urtikaria kronik. Prevalensi urtikaria dan angioedema beragam di setiap negara. Sebuah penelitian yang dilakukan di Spanyol menyatakan prevalensi urtikaria adalah 0,8%, dan prevalensi urtikaria kronik adalah 0,6%. Di Australia terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit akibat angioedema (3% per tahun) dan urtikaria (5,7% per tahun) (Sánchez-Borges *dkk*, 2012).

Menurut etiologi yang mendasari, urtikaria kronik diklasifikasikan dalam dua kelompok utama: (i) urtikaria spontan kronik atau yang sebelumnya dikenal sebagai urtikaria idiopatik kronik, dan (ii) urtikaria fisik (*cold, delayed pressure, solar, heat, vibratory, cholinergic*, dan *aquagenic* (Vestergaard dan Deleuran, 2015).

Urtikaria fisik adalah subkelompok urtikaria kronik (CU) dimana muncul lesi berupa *wheals pruritus* berulang dengan atau tanpa angioedema yang terjadi setelah pajanan terhadap rangsangan spesifik (Silpa-Archa, Kulthanan dan Pinkaew, 2011). Urtikaria fisik adalah kondisi yang umum, dengan perkiraan prevalensi 0,5%, dan banyak pasiennya mengalami disabilitas yang berat, terutama karena dampak dari menghindari faktor pemicunya. Pada kelompok dewasa, perempuan mendominasi untuk total kelompok urtikaria fisik (74% perempuan) (Schoepke *dkk*, 2015). Jenis urtikaria fisik yang paling umum adalah dermografisme simtomatik (SD) (Schoepke *dkk.*, 2015).

Pada tahun 2001, Kozel menerbitkan sebuah penelitian yang dilakukan di Belanda, dengan 220 orang dewasa didiagnosis menderita urtikaria. Dari jumlah tersebut, 72 kasus (33,2%) menderita urtikaria fisik, 24 kasus (10,9%) menderita kombinasi urtikaria fisik dan urtikaria kronik (CU) idiopatik, 78 kasus (36%) menderita CU idiopatik, 20 kasus (9,0%) diinduksi oleh obat, 15 kasus (6,8%) oleh makanan, 4 kasus (1,8%) oleh infeksi, 3 kasus (1,4%) oleh penyakit dalam, dan 2 kasus (0,9%) adalah urtikaria karena kontak. Etiologi ditegakkan dari kasus sebesar 53,1% dan 35% kasus bebas dari gejala setelah satu tahun dan 28,9% ada peningkatan gejala. Sebanyak 47,4% pasien penyebab penyakitnya telah diketahui mengalami remisi spontan dan kasus urtikaria fisik hanya 16,4%. Dalam studi ini, pasien dengan urtikaria fisik memiliki prognosis terburuk mengenai lama penyakitnya, karena 84% dari mereka masih memiliki gejala setelah satu tahun (Kozel *dkk*, 2001).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Palembang pada tahun 2007 didapatkan prevalensi urtikaria yaitu 42,78 % dengan prevalensi 17,05% pada laki-laki dan 25,73% pada perempuan. Prevalensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki untuk urtikaria akut dan juga kronik. Prevalensi umum urtikaria

kronik yaitu 2,4% dengan prevalensi laki-laki 0,9% dan perempuan 1,5%. (Tjekyan, 2008). Kelompok usia yang paling sering terkena urtikaria yaitu pada usia >65 tahun (0,96%), diikuti dengan usia 45-64 tahun (0,65%), dan 25-44 tahun (0,46%) (Thaha, 2009)

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa epidemiologi suatu penyakit sangat penting untuk peningkatan dan pengendalian masalah kesehatan di masyarakat. Sampai saat ini, belum data mengenai urtikaria fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang periode 2014 - 2018 sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana insidensi urtikaria fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang dalam periode 2014 - 2018?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui insidensi urtikaria fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang periode 2014 - 2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menentukan insidensi urtikaria fisik.
2. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan usia.
3. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan jenis kelamin.
4. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan status pekerjaan.
5. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan lingkungan tempat tinggal.
6. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan riwayat keluarga.
7. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan faktor pencetus.



8. Menentukan distribusi pasien urtikaria fisik berdasarkan pengobatan yang diberikan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai profil urtikaria fisik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP MH Palembang periode 2014 - 2018.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi data dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang serupa, berhubungan, maupun yang lebih mendalam.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Dapat digunakan sebagai masukan dalam menentukan penatalaksanaan bagi Institusi Kesehatan tentang urtikaria fisik.
2. Dapat digunakan sebagai pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu-ilmu yang telah didapatkan.
3. Dapat digunakan sebagai panduan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) urtikaria presuntif urtikaria fisik.
4. Dapat digunakan sebagai ilmu terapan bagi dokter keluarga dan dokter perusahaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, A. (2013) 'Physical and Cholinergic Urticarias', in *Urticaria and Angioedema, Second Edition*. doi: 10.3109/9781420077858-12.
- Casale, T. B., H. A. Sampson, J. Hanifin, *dkk.* (1988) 'Guide to physical urticarias', *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. doi: 10.1016/0091-6749(88)90076-0.
- Giménez-Arnau, A. M., C. Grattan, T. Zuberbier, *dkk.* (2015) 'An individualized diagnostic approach based on guidelines for chronic urticaria (CU)', *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. doi: 10.1111/jdv.13196.
- Kasperska-Zajac A., Z. Brzoza, dan B. Rogala. 2008. Sex Hormones and Urticaria. *Journal of Dermatological Science*. 52(2), 79-86.
- Kozel, M., J. Mekkes, P. Bossuyt, *dkk.* (2001) 'Natural course of physical and chronic urticaria and angioedema in 220 patients', *Journal of the American Academy of Dermatology*. doi: 10.1067/mjd.2001.116217.
- Michael, C. dan Zacharisen, M. (2013) 'Urticaria and Angioedema in Infancy and Early Childhood', in *Urticaria and Angioedema, Second Edition*. doi: 10.3109/9781420077858-13.
- Powell, R. J., S. C. Leech, S. Till, *dkk.* (2015) 'BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema', *Clinical and Experimental Allergy*. doi: 10.1111/cea.12494.
- Sánchez-Borges, M., R. Asero, I. J. Ansotegui, *dkk.* (2012) 'Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: A worldwide perspective', *World Allergy Organization Journal*. doi: 10.1097/WOX.0b013e3182758d6c.

- Schoepke, N., A. Mlynek, K. Weller, *dkk.* (2015) ‘Symptomatic dermographism: An inadequately described disease’, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. doi: 10.1111/jdv.12661.
- Silpa-Archa, N., K. Kulthanan, dan S. Pinkaew. (2011) ‘Physical urticaria: Prevalence, type and natural course in a tropical country’, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. doi: 10.1111/j.1468-3083.2010.03951.x.
- Suwarso, O. (2018) ‘Diagnostik Urtikaria Akut dan Kronik Terkini’, *Urtikaria Update*, pp. 42–61.
- Vestergaard, C. dan M. Deleuran. (2015) ‘Chronic spontaneous urticaria: Latest developments in aetiology, diagnosis and therapy’, *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. doi: 10.1177/2040622315603951.
- Weller, K, S. Altrichter, E. Ardelean, *dkk.* (2010) ‘Chronic urticaria. Prevalence, course, prognostic factors and impact’, *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*. doi: 10.1007/s00105-010-1933-8.
- Yotsumoto S, Shimomai K, Hashiguchi T, Uchimiya H, Usuki K, Nishi M, et al. Estrogen dermatitis: a dendritic-cellmediated allergic condition. *Dermatology* 2003;207:265—8.
- Zuberbier, T., C. Bindslev-Jensen, W. Canonica, *dkk.* (2006) ‘EAACI/GA2LEN/EDF guideline: Definition, classification and diagnosis of urticaria’, *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 61(3), pp. 316–320. doi: 10.1111/j.1398-9995.2005.00964.x.
- Zuberbier, T., W. Aberer, R. Asero, *dkk.* (2014) ‘The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition,

classification, diagnosis, and management of urticaria: The 2013 revision and update', *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*. doi: 10.1111/all.12313.

Zuberbier, T., W. Aberer, R. Asero, *dkk.* (2018) 'The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria', *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 73(7), pp. 1393–1414. doi: 10.1111/all.13397.