HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA DEWASA USIA 18-59 TAHUN

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

ANITA THALIA

NIM 030002200025

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Klinik

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA DEWASA USIA 18-59 TAHUN

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Anita Thalia

030002200025

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA DEWASA USIA 18-59 TAHUN

Anita Thalia

NIM 030002200025

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ……, Tanggal ……..2025

Pembimbing

dr.Nany Hairunnisa, MHSc

NIK:3676/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA DEWASA USIA 18-59 TAHUN

Nama mahasiswa : Anita Thalia

NIM 030002200025

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ……., …..…. 2025

Ketua Penguji

Nama : ……. ...……

NIK : …….

Anggota Penguji 1

Nama : ……. ……

NIK : …….

Anggota Penguji 2

Nama : ……. ……..……

NIK : …….

Jakarta, ...2025
Dekan FK Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Anita Thalia
NIM	: 030002200025
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	:JL. Pesantren rt 014/000 Nunukan Tengah, Nunukan, Kalimantan Utara
Telepon / *mobile*	: 089531744486
E-mail	: 030002200025@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dermatitis Atopik pada usia dewasa 18-59 tahun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta,… 2025

Anita Thalia

NIM 030002200025

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT, penulis mengungkapkan rasa terima kasih atas terselesaikannya proposal skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dermatitis Atopik pada Dewasa usia 18-59 tahun ”. Proposal ini disusun sebagai langkah awal untuk mengeksplorasi dan menganalisis topik yang telah dipilih, dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang studi terkait.

Proses penyelesaian proposal skripsi ini dapat berlangsung dengan baik berkat dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak yang terlibat. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua yang telah memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini, terutama kepada dr.Nany Hairunnisa, MCHSc, sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dalam proses pengerjaan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kesempatan untuk memperbaiki dan meningkatkan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis dengan sangat terbuka menerima masukan dan saran dari semua pihak yang terlibat, demi meningkatkan kualitas proposal ini dan mencapai standar yang diinginkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN
SAMPUL LUAR i
SAMPUL DALAM ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR ARTI SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 2
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI . 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Dermatitis atopik 4
2.1.1.1 Definisi 4
2.1.1.2 Epipatogenesis 5
2.1.1.3 Manifestasi klinis 6
2.1.1.4 Diagnosis 6
2.1.2 Stres 10
2.1.3 Hubungan stres dengan dermatitis atopik 12
2.2 Ringkasan pustaka 14
2.3 Kerangka teori 15

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 16
3.1 Kerangka Konsep 16
3.2 Definisi operasional 17

BAB IV METODE 18

4.1 Desain 18
4.2 Lokasi dan waktu 18
4.3 Populasi dan sampel penelitian 18
4.3.1 Populasi 18
4.3.2 Populasi target 18
4.4 Kriteria sampel 18
4.5 Besar sampel 19
4.5.1 Perhitungan jumlah subjek 19
4.6 Pemilihan sampel 20
4.7 Bahan dan instrumen 20
4.8 Analisis statistik 21
4.8.1 Analisis univariat 21
4.8.2 Analisis bivariat 21
4.9 Alur kerja penelitian 22
4.10 Etika penelitian 23
4.11 Penjadwalan penelitian 23

DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN 27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 14
Tabel 2. Definisi operasional 17
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Likenifikasi DA 9
Gambar 2. Hiperpigmentasi atopik 8
Gambar 3. Likenifikasi fleksural DA 9
Gambar 4. Kerangka teori..... 15
Gambar 5. Kerangka konsep..... 16
Gambar 6. Alur kerja..... 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Tabel dummy* 27
Lampiran 2. *Informed consent* 28
Lampiran 3. Formulir Persetujuan 29
Lampiran 4. Tabel PSS 30

DAFTAR ARTI SINGKATAN

DA	Dermatitis Atopik
DBPCFC	*Double blind placebo-controlled food challenge test*
ESAI	*Eczema area and severity index*
HPA	hipotalamus hipofisis adrenal
ISAAC	*International Study of Asthma and Allergies of Childhood*
PSS	*Perceived Stres Scale*
SAM	Adreno medulla
SCORAD	*Scoring Atopic dermatitis*
TH2	T helper tipe 2
TWEL	*Transepidermal water loss*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan *Global Burden of Disease* (GBD) 2017, DA berada di peringkat 15 diantara semua penyakit yang tidak fatal dan memiliki beban penyakit tertinggi di antara penyakit kulit yang diukur dengan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan.(1) Prevalensi dermatitis atopik berkisar antara 0,3% dan 20.5% di 56 negara. Prevalensi DA pada dewasa berkisar 1:3:1 di negara-negara industry lainnya, DA sebesar 10-20% pada anak-anak di Amerika serikat, Eropa Utara dan Barat, Afrika, Jepang, dan Australia.(2) Pada saat ini, gejala DA telah menurun di beberapa negara yang sebelumnya prevalensinya tinggi, seperti di Inggris dan Selandia Baru. Namun, DA tetap menjadi masalah kesehatan serius di banyak negara, terutama di negara berkembang seperti indonesia, penyakit ini masih sangat meningkat.(3)

Angka tertinggi kasus DA di Indonesia yaitu di Provinsi Kalimantan, sekitar 11,3% dengan angka yang paling rendah ada di Provinsi Sulawesi Barat yakni senilai 2,57%. Tetapi pada penelitian DA di Tangerang, seperti di Kelurahan Sukatani, mendapati kurangnya pengetahuan masyarakat, dengan respon terhadap edukasi yang hanya meningkat dari 2,9% "pengetahuan baik" menjadi 9%. Namun, data prevalensi spesifik pasien dewasa di Tangerang belum banyak. Hal ini menegaskan perlunya penelitian lanjutan berdasarkan data lokal.(3) Kelompok usia 18–59 tahun merupakan masa produktif dan rentan terhadap tekanan dari pekerjaan, keluarga, dan lingkungan sosial. Tingkat stres dalam rentang usia ini cukup tinggi, prevalensi DA dewasa tetap signifikan (1–3%), namun banyak penelitian DA lebih fokus pada anak dan lansia. (4)

Menurut Golpanian *et al*, Dalam sebuah studi *cross-sectional* pada mahasiswa kedokteran di Arab Saudi yang mengevaluasi hubungan antara stres psikologis dan gejala kulit, mahasiswa dengan tingkat stres tinggi memiliki rasa gatal yang tinggi daripada mahasiswa dengan tingkat stress lebih rendah.(5) Menurut Wibowo *et al*, stres dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dermatitis

atopik. Namun, berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov (p = 1,000), tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kejadian dermatitis atopik pada lansia.[6] Dengan meningkatnya angka kekambuhan dermatitis atopik pada orang dewasa dan dampak negatif stres yang dapat turut memperburuk perjalanan penyakit, penting untuk meneliti lebih luas mengenai hubungan tingkat stres dan kejadian dermatitis atopik pada kelompok usia 18–59 tahun. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih luas mengenai peran aspek psikologis, sehingga dapat mendukung pendekatan terapi yang lebih komprehif dan terpadu, demi kualitas hidup penderita yang lebih baik.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dibuat maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Apakah terdapat hubungan tingkat stres terhadap kejadian dermatitis atopik pada dewasa usia 18–59 tahun?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan prevalensi dermatitis atopik terkait stres pada individu dewasa usia 18-59 tahun.

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengidentifikasi tingkat stres pada individu dewasa usia 18-59 tahun.
- Menganalisis kejadian dermatitis atopik pada dewasa usia 18–59 tahun.
- Menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dermatitis atopik

1.4 Hipotesis

Tingkat stres berhubungan dengan dermatitis atopik pada dewasa usia 18-59 tahun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian yang sudah diharapkan dapat menjadikan salah satu bahan referensi bagi penelitian selanjutnya terhadap hubungan dari stres dengan kejadian dermatitis atopik pada dewasa usia 18-59 tahun.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Bagi individu diharapkan memberikan pengetahuan tambahan terhadap hubungan tingkat stres dengan kejadian dermatitis atopik pada dewasa usia 18-59 tahun.

1.5.3 Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama dewasa usia 18-59 tahun mengenai kejadian dermatitis atopik yang berhubungan dengan tingkat stres.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Dermatitis atopik

2.1.1.1 Definisi

Dermatitis atopik atau yang bisa dikenal dengan atopik eczema merupakan suatu kondisi peradangan pada kulit yang kronis dan berulang disertai dengan gatal yang umumnya dapat terjadi pada masa bayi dan masa anak-anak. DA merupakan gangguan patofisiologis yang didefinisikan sebagai penyakit apa pun yang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres, prilaku, atau suasana hati. DA sering berhubungan dengan peningkatan IgE dalam serum dan biasanya disertai dengan adanya riwayat atopi dalam keluarga, penderita rhinitis alergi atau asma bronkial. Penyakit ini adalah interaksi antara kerentanan genetik yang akan menghasilkan kelainan dasar kulit, kelainan pada sistem imun, dan akan meningkatkan respon imunologi alergi serta mikroba.(7)

Penyakit dermatitis atopik ini salah satu penyakit yang dapat mengganggu Kesehatan karena biasanya secara berulang dalam bentuk peradangan kulit (epidermis dan dermis) yang merupakan respon dari pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen. Faktor eksogen adalah faktor dari luar tubuh misalnya, bahan kimia (deterjen), fisik (sinar & suhu), mikroorganisme (bakteri & jamur) dan faktor endogen atau yang berasal dari dalam tubuh, yang menimbulkan kelainan klinis berupa *efloreseni polimorfik* (eritema, edema, papul, skuam, dan likenifikasi).(8) DA biasanya ditandai dengan gatal yang intens yang ini merupakan masalah kesehatan pada orang dewasa. Hal ini dapat dikaitkan dengan masalah psikologis, seperti kecemasan, depresi, gangguan kepribadian, dan gangguan tidur. Tekanan psikologis dianggap sangat penting dibandingkan dengan faktor lainnya.(9)

Terdapat beberapa penelitian menunjukan hubungan antara stres dan dermatitis atopik. Sebagian besar telah melaporkan bahwa stres dapat membentuk DA, dan pada pasien dengan pengalaman DA dapat memperburuk setelah paparan dari stres.(9) Menurut Herwanto, prevalensi DA meningkat tiga kali lipat sejak tahun

1960. Peningkatan DA ini kemungkinan dikarenakan beberapa faktor misalnya urbanisasi, populasi dan *hygiene hypothesis.* Dermatitis atopik merupakan masalah Kesehatan dunia, dengan prevalensi pada anak sebesar 10-20% dan dewasa 1-3% terdapat 50% DA muncul pada tahun kehidupan pertama. Prevalensi di Asia Tenggara bervariasi dari 1,1% pada usia 13-14 tahun di Indonesia sampai 17,9% pada usia 12 tahun di Singapura. Beberapa faktor yang berperan pada patogenesis DA, antara lain faktor genetik terkait dengan *skin barrier disorders* (kelainan sawar kulit), kelainan imunologik, dan faktor lingkungan.[10]

Studi International Asma dan Alergi pada Anak (ISAAC) menyebutkan hampir 2 juta anak dari 106 negara. Studi ini merupakan studi alergi terbesar dan satu-satunya yang telah mengambil data global. Pada data ini menunjukan prevalensi pada usia 6-7 tahun dari kurang dari 2% di Iran hingga lebih dari 16% di Jepang.[4]

2.1.1.2 Epipatogenesis

Dermatitis atopik terbagi menjadi dua jenis, yaitu tipe ekstrinsik (alergik) dan tipe intrinsik (non alergi). Sekitar 70-80% penderita dermatitis atopik termasuk dalam kelompok ekstrinsik. Pada jenis ini, tubuh mengalami sensitivitas terhadap alergen dari lingkungan, disertai dengan peningkatan kadar IgE dalam darah. Sementara itu, tipe intrinsik ditemukan pada 20-30% penderita dan tidak menunjukkan reaksi terhadap alergen lingkungan, serta kadar IgE dalam darah cenderung rendah. Dermatitis atopik terjadi akibat interaksi kompleks antara kelainan genetik yang mengganggu sawar kulit, disfungsi sistem imun bawaan, serta respon imunologis yang berlebihan terhadap alergen.[11]

a. Faktor intrinsik, mencakup:
    1. Genetik: Riwayat keluarga dan mutasi pada gen filaggrin.
    2. Gangguan fungsi sawar kulit: yang menyebabkan kulit lebih rentan terhadap iritasi dan alergi.
    3. Imunologis : Ketidakseimbangan dalam sistem imun bawaan dan adaptif, serta keberadaan auto alergen yang memicu peradangan.

4. Psikologis: Dapat berperan sebagai pemicu maupun konsekuensi dari kondisi DA

b. Faktor ekstrinsik, mencakup.

1. Lingkungan, seperti paparan bahan iritan, polutan, serta alergen yang terhirup atau berasal dari makanan.

Interaksi antara faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat menyebabkan:

a. Kulit kering, disebabkan oleh peningkatan *transepidermal water loss* (TEWL) serta berkurangnya kemampuan kulit dalam mempertahankan kelembapan.
b. Lesi kulit , akibat dari peradangan.
c. Peningkatan risiko pajanan terhadap alergen dan infeksi, akibat terganggunya fungsi sawar kulit.[11]

Mekanisme terjadinya dermatitis atopik (DA) melibatkan interaksi yang rumit antara disfungsi sawar kulit, ketidakseimbangan mikrobioma kulit, dan disregulasi sistem imun, khususnya yang berkaitan dengan sel T helper tipe 2 (Th2). Kerusakan pada sawar kulit disebabkan oleh defisiensi filaggrin, yang memicu inflamasi dan infiltrasi sel T. Kolonisasi bakteri *Staphylococcus aureus* dapat merusak sawar kulit dan memicu respon inflamasi. Respon inflamasi ini selanjutnya akan menyebabkan kerusakan tambahan pada fungsi sawar kulit dan menimbulkan rasa gatal.[12]

2.1.1.3 Manifestasi klinis

Dermatitis sendiri merupakan peradangan pada kulit yang melibatkan epidermis dan dermis yang menyebabkan berbagai macam perubahan kulit seperti eritema, papul, pembengkakan, vesikel, sisik dan likenifikasi (gambar 1), yang sering disertai dengan rasa gatal. Salah satu bentuk dermatitis yang sering ditemui adalah dermatitis atopik , yaitu peradangan kulit yang ditandai dengan rasa gatal pada area tertentu, terutama di wajah dan ekstremitas. Penyakit ini terjadi akibat interaksi kulit dengan berbagai faktor eksternal maupun internal. Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya dermatitis atopik meliputi faktor lingkungan, faktor

genetik, faktor imunologis, serta adanya faktor pencetus lain seperti kolonisasi bakteri *Staphylococcus aureus.*[13]

Pada bayi kelainan kulit umumnya muncul di wajah, kulit kepala, serta bagian ekstensor lengan dan tungkai, Lesi yang timbul berupa benjolan kecil (papul), lepuhan (vesikel), kemerahan (eritema), luka akibat garukan (ekskoriasi), kerak (krusta) dan terdapat bintik-bintik hiperpigmentasi (gambar 2). Sedangkan pada usia remaja hingga dewasa, lesi cenderung muncul di area lipatan tubuh seperti siku dan lutut, serta telapak tangan dan kaki lesinya dapat menjalar.[7, 14]

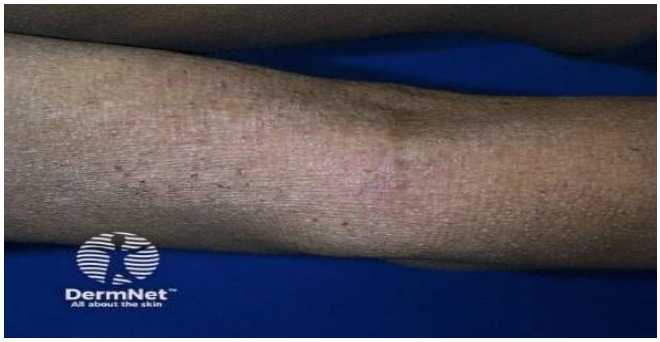
2.1.1.4 Diagnosis

Diagnosis dermatitis atopik (DA) didasarkan gejala klinis dan riwayat pasien, dengan mengecualikan kondisi kulit lain seperti eksim dan penyakit eritematosa. Meskipun diagnosis umumnya mudah dilakukan pada bayi dan anak kecil, kasus yang lebih parah serta DA pada orang dewasa lebih sulit untuk dikenali. DA yang muncul pada masa dewasa memiliki karakteristik klinis yang bervariasi dibandingkan DA pada anak-anak. Variasi dalam morfologi dan distribusi lesi lebih luas, dengan kecenderungan predileksi pada kepala, leher, tangan dan kaki. Diagnosis banding DA meliputi psoriasis, limfoma sel T kutan, dermatitis *paraneoplastic*.[15]

Kriteria Hanifin dan Rajka untuk diagnosis dermatitis atopik (DA):

a. Kriteria utama (3 dari 4 harus terpenuhi)
    1. Gatal
    2. morfologi dan distribusi khas (Likenifikasi fleksural (Gambar 3), pada orang dewasa) Keterlibatan wajah dan ekstensor pada masa bayi.
    3. Dermatitis kronis atau kambuhan kronis
    4. Riwayat pribadi/keluarga mengenai penyakit atopik (asma, rinitis alergi DA).
b. Kriteria minor (3 dari 23 harus terpenuhi)
    1. Xerosis
    2. Iktiosis/ telapak tangan hiperliniar/ keratosis pilaris
    3. Reaktivitas tes kulit langsung

4. Peningkatan serum IgE
5. Usia awal timbulnya penyakit
6. Kecenderungan infeksi kulit
7. Kecenderungan dermatitis tangan/kaki nonspesifik
8. Eksim puting susu
9. Penyakit Cheilitis
10. Konjungtivitis berulang
11. Lipatan infraorbital Dennie-Morgan
12. Keratokonus
13. Katarak subkapsular anterior
14. Penggelapan orbital
15. Pucat wajah/eritema wajah
16. Pitiriasis alba
17. Lipatan leher anterior
18. Gatal saat berkeringat
19. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lipid
20. Aksentuasi perifolikular
21. Hipersensitivitas makanan
22. Kursus dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan/atau emosional
23. Dermatografisme putih atau pucat tertunda akibat agen kolinergik.[16]



Gambar 1. Likenifikasi DA [17]



Gambar 2. Hiperpigmentasi atopik [17]



Gambar 1. Likenifikasi fleksural DA [17]

Bila diperlukan bisa dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu :

1. Pemeriksaan *prick test*
2. Pemeriksaan *atopy patch test*
3. Pemeriksaan serologi: kadar IgE total dan IgE RAST
4. Eliminasi makanan
5. Uji provokasi makanan terbuka (*Open Challenge test)*
6. Uji Provokasi makanan tertutup ganda dengan kontrol plasebo *(Double blind placebo-controlled food challenge test*/DBPCFC).[18]

Derajat keparahan DA bisa ditentukan dengan menggunakan sistem penilaian seperti *Scoring Atopic dermatitis* (SCORAD) dan *Eczema area and severity index* (ESAI). Menurut skor SCORAD, keparahan diklasifikasikan menjadi ringan (skor <25), sedang (skor 25-50) dan berat (skor > 50). Sementara berdasarkan ESAI, Kondisi kulit dibedakan menjadi bersih (skor 0), ringan (skor 0,1-5,9), sedang (skor

6-22,9) dan berat (skor 23-72). Penilaian dengan metode EASI umumnya digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun.[19]

Penatalaksanaan dermatitis atopik bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan serta meredakan gejala saat kekambuhan. Terdapat empat aspek penting dalam pengelolaan penyakit ini, yaitu menghindari faktor pencetus, menjaga integritas sawar kulit, pemberian terapi antiinflamasi, dan penggunaan antihistamin. Dermatitis atopik sangat mengganggu kualitas hidup penderita dengan itu pengobatan lini pertama yang biasa digunakan adalah emolien dan obat topikal seperti kortikosteroid topikal. Mengkonsumsi probiotik dengan campuran beberapa bakteri baik bermanfaat untuk mencegah dan membantu mengobati dermatitis atopik.[20]

2.1.2 Stres

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi stres cukup tinggi dimana hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia. Pada tahun 2018 terdapat peningkatan gangguan mental emosional pada remaja umur > 15 tahun yaitu sekitar 9,8% dari jumlah penduduk.[21]

Stres adalah reaksi alami tubuh ketika menghadapi tekanan baik secara fisik, mental maupun emosional. Saat stres terjadi, tubuh akan menyesuaikan berbagai fungsinya, termasuk sistem saraf, pencernaan, kekebalan dan peredaran darah, agar bisa menghadapi tekanan tersebut.[22] Dalam sebuah studi *cross-sectional* pada mahasiswa kedokteran di Arab Saudi yang mengevaluasi hubungan antara stres psikologis dan gejala kulit, mahasiswa dengan tingkat stres tinggi memiliki rasa gatal yang tinggi daripada mahasiswa dengan tingkat stres lebih rendah.[5] Suatu penelitian telah menunjukan bahwa stres dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit yang gatal.[8] Lebih dari 50 % pasien dengan DA melaporkan bahwa setidaknya satu peristiwa kehidupan yang penuh tekanan terjadi pada bulan sebelum penyakit tersebut kambuh.[5]

Stres adalah respons otomatis tubuh terhadap berbagai tuntutan fisik atau mental yang diberikan kepada individu. Secara umum, stres terbagi menjadi tiga tingkat utama:

1. Stres ringan: dapat menimbulkan rasa bosan.
2. Stres sedang: dapat menurunkan kinerja.
3. Stres berat: berisiko memicu kecemasan yang tidak produktif.[23]

Faktor pemicu stres meliputi situasi, aktivitas, dan interaksi yang dapat menyebabkan trauma fisik, emosional, atau psikologis seseorang.[23] Stres merupakan hal yang bisa dialami oleh semua kalangan, mulai dari anak-anak hingga orang lanjut usia. Dengan kata lain, tidak ada Batasan usia atau tempat bagi seseorang untuk mengalami stres. [24] Dampak stres dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

1. Dampak fisiologis: dapat mengganggu fungsi otot, mengakibatkan miopati serta membuat beberapa otot menjadi tegang.
2. Dampak psikologis: menimbulkan kelelahan secara emosional, rasa jenuh dan penurunan dalam kinerja individu.
3. Dampak perilaku: penurunan prestasi akedemik.[25]

Respons tubuh terhadap stress dibagi menjadi dua mekanisme utama, yaitu respons cepat yang dimediasi oleh sistem simpatik Adreno medulla (SAM) dan respons lambat yang dikendalikan oleh sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (HPA). Ketika SAM diaktifkan akan memicu berbagai respons fisiologis seperti: peningkatan tekanan darah, detak jantung,curah jantung dan aliran darah ke otot rangka, selain itu terjadi vasokonstriksi pada kulit, dan memicu respon perilaku seperti fokus, kognisi, dan kewaspadaan.[26]

Stres dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan durasi, sumber, dan respons tubuh:

1. Stres akut: stres jangka pendek akibat situasi mendesak, menyebabkan reaksi tubuh seperti peningkatan detak jantung dan adrenalin.
2. Stres kronis: terjadi dalam waktu lama dan bisa memicu gangguan Kesehatan seperti jantung, kecemasan, dan depresi.

3. Stres akut episodic: muncul akibat gaya hidup yang kacau, penuh tekanan, dan konflik, mengganggu kesehatan dan aktivitas harian.
4. Stres traumatis: timbul akibat pengalaman traumatis seperti bencana atau kekerasan.
5. Stres lingkungan: dipicu oleh kondisi sekitar yang mengganggu, seperti polusi atau kebisingan, yang berdampak pada Kesehatan fisik dan mental.
6. Stres psikologis: dari tekanan mental seperti kekhawatiran atau ekspektasi tinggi, memicu kecemasan.
7. Stres fisiologis: Reaksi tubuh terhadap gangguan internal atau eksternal seperti penyakit atau kurang tidur, yang mengganggu keseimbangan tubuh.[26]

2.1.3 Hubungan stres dengan dermatitis atopik

Stres psikologis merupakan fenomena umum yang dapat menyebabkan modulasi sistem imun.[5] Stres psikologis dapat mencakup banyak komponen, seperti depresi, interaksi sosial dan kecemasan. [27] Modulasi ini dapat menyebabkan eksaserbasi kondisi penyakit inflamasi, termasuk dengan kondisi peradangan kulit yang gatal. Kondisi gatal kronis dikaitkan dengan meningkatnya stres dan kecemasan, dan menyebabkan gangguan pada kualitas hidup pasien. Stres terbukti memperburuk rasa gatal. Dengan demikian, pasien yang memiliki gatal kronis gampang terpengaruh pada siklus gatal garuk dengan meningkatnya stres ini dapat memperburuk rasa gatal. Dikarenakan memiliki gatal kronis dan disertai peningkatan tingkat stres mengakibatkan garukan terus-menerus, membuat prognosis penyakitnya lebih buruk serta menurunnya kualitas hidup.[5]

World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan stres, depresi, dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Menurut Scalavitz 2011, prevalensi mahasiswa di dunia dengan stres sekitar 38-71%, Asia 39,6-61,3%, Indonesia didapatkan 36,6-71,6% mahasiswa yang memiliki stres. Saat seseorang mengalami stres psikologis dari lingkungan eksternal, individu akan menafsirkan pengalaman tersebut secara subyektif, yang kemudian dapat memicu kecemasan. [28]

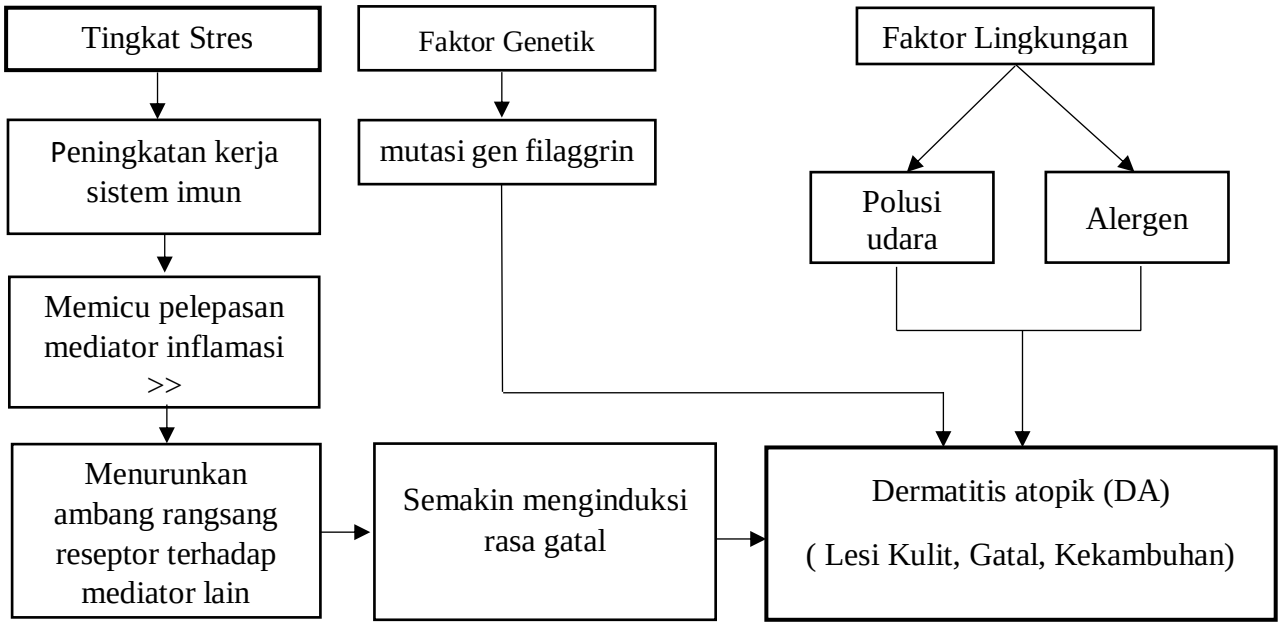
Dermatitis atopik memerlukan manajemen jangka panjang, obat topikal dan tindak lanjut yang ketat oleh profesional perawatan kesehatan, yang memiliki konsekuensi negatif pada kesehatan mental pasien dengan DA. Diperkirakan bahwa hingga 30% pasien yang DA nya didiagnosis selama masa anak-anak akan memiliki persisten sepanjang masa dewasa dan sebagian kecil pasien akan mengembangkan DA saat dewasa.[29] Meskipun tidak umum, dermatitis atopik (DA) dapat terjadi pada orang dewasa atau lanjut usia. Pada lansia, kondisi ini biasanya dipicu oleh stres psikologis dan diperparah oleh penurunan fungsi sistem saraf otonom. Stres dapat meningkatkan aktivitas sistem kekebalan tubuh, yang kemudian merangsang pelepasan zat-zat peradangan secara berlebihan. Zat-zat ini akan menurunkan ambang rangsang reseptor terhadap zat lain seperti histamin dan capsaicin, sehingga rasa gatal menjadi semakin kuat. [6]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Park, *et al.*[29]	Survei pemeriksaan kesehatan dan gizi nasional korea (KNHANES)	*Cross Section al*	33.018 orang dewasa (>20 tahun)	Variabel bebas: stres, Variabel tergantung DA pada orang dewasa korea	2007-2012	Individu dengan tingkat stres tinggi lebih rentan mengalami dermatitis atopik dibandingkan mereka dengan tingkat stres rendah. ($p<0,05$)
Wibowo, *et al.*[6]	Panti Pangesti Lawang Malang Jatim dan PWU Trisno Mukti Turen Malang Jatim	*Cross Section al*	88 lansia dari dua panti weerdha yang berbeda	Variabel bebas: tingkat stres psikologis Variabel tergantung: dermatitis atopik.	November 2016 (1 bulan)	Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai p adalah 1,000 ($p>0,005$) yang menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres yang dirasakan dengan kejadian dermatitis atopik pada lansia.
Lonndahl, *et al.*[30]	Departemen Dermatologi, Rumah Sakit Universitas Karolinska, Solna, Swedia 2023	*Study kualitat if (focus group)*	28 pasien (dibagi 12 kelompok)	Variabel bebas: Stres psikologis dan pemicu terkait Variabel tergantung: Memburuknya penyakit DA	9 jam (45 menit/kelompok)	Stres kronis lebih berperan dalam memperburuk AD dibandingkan stres akut.Faktor pemicu utama meliputi masalah keluarga, tekanan kerja, dan beban akademik.

2.3 Kerangka teori

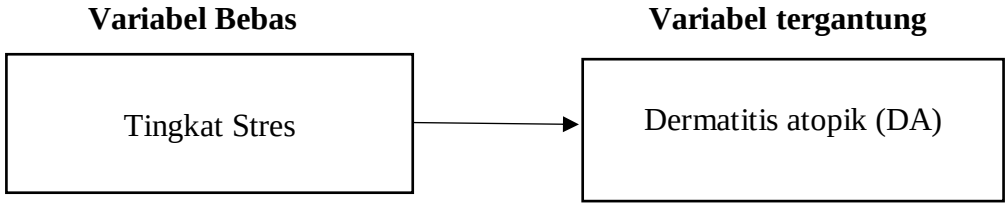


Gambar 2. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Variabel yang akan diteliti adalah variabel tergantung yaitu dermatitis atopik dan variabel bebas yaitu tingkat stres, Berikut gambaran hubungan variabel pada kerangka konsep penelitian:



Gambar 3. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Tingkat stres	Respon psikologis dan fisiologis individu terhadap tekanan atau tuntutan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari.	*Perceived Stres Scale (PSS)* Bahasa Indonesia	Kuesioner	Total skor 0-13: Stres ringan 14-26: Stres sedang 27- 40: Stres berat	Ordinal	Hakim AR, Mora L, Lometa CH, Dimala CP (2024).[31]
Dermatitis atopik (DA)	Kondisi peradangan kulit yang berlangsung lama, ditandai oleh rasa gatal yang menetap dan sering berulang, umumnya mulai terjadi sejak bayi atau anak-anak, dengan menunjukan lesi khas seperti kemerahan, penebalan kulit akibat garukan dan kulit kering	Rekam Medik	Data diambil dari catatan rekam medik di rumah sakit	Ada diagnosis DA tidak ada diagnosis DA	Nominal	Herwanto N, Hutomo M (2018).[10]
Usia	Lama waktu hidup atau Ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	Rekam Medik	Usia dihitung dari tahun kunjungan dikurangi tahun lahir pasien. Lalu dikelompokkan sesuai rentang usia	18-28 tahun 29-38 tahun 39-59 tahun	Ordinal	Wang X, Dong Shi X, Feng Li L, *et al* (2017).[32]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk studi analitik observasional dengan pendekatan Potong lintang *(cross-sectional)* .

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RS Dr. Sitanala Tangerang. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan September - Desember 2025.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Pasien DA di RS Dr. Sitanala Tangerang

4.3.2 Populasi target

Pasien DA yang berusia 18-59 tahun di RS Dr. Sitanala Tangerang.

4.4 Kriteria sampel

Pasien di RS Dr. Sitanala Tangerang, Jakarta yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Dewasa usia 18-59 tahun
2. Pasien yang datang ke poli kulit dan kelamin dengan keluahan dermatitis

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang sedang menjalani pengobatan gangguan kejiwaan (seperti anti depresan, SSRI) dengan durasi penggunaan 6 minggu [33]
2. Pasien dengan gangguan komunikasi atau kognitif yang menghambat pengisian kuesioner secara mandiri.

4.5 Besar sampel

Rumus sampel yang digunakan sesuai dengan rumus pengambilan sampel untuk studi *cross- sectional*, yaitu:

4.5.1 Perhitungan jumlah subjek

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan dengan rumus yang sudah ditetapkan

- **Populasi Infinit:**

$$n^0 = \frac{Za^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n^0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}113 \times 0{,}887}{(0{,}05^2)}$$

$$n^0 = \frac{(3{,}8416) \times 0{,}113 \times 0{,}887}{(0{,}0025)}$$

$$n^0 = 154{,}0 \approx 154$$

Keterangan:

n^0 : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Za: Tingkat kemaknaan adalah 95%, dengan nilai 1,96

p : Prevalensi DA di Indonesia 11,3% = 0,113[3]

q : Prevalensi kasus yang tidak diteliti (1-p) = 0,887

d : Akurasi yang diinginkan dari ketepatan pengukuran (0,05)

- **Populasi finit:**

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0}{N}}$$

$$n = \frac{154}{1 + \frac{154}{300}}$$

$$n = 101{,}7 \approx 102$$

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n^0: Besar sampel dari populasi infinit sebesar 212

N : Besar populasi finit sebesar 300

Berdasarkan hasil perhitungan, dengan perkiraan drop out 15% dari jumlah sampel yang telah didapatkan, maka :

n = 102 + (102 x 15%)

n = 102 + 15,3

n = 117 $\approx$ 117 Responden

4.6 Pemilihan sampel

Pengambilan sampel menggunkan metode *consecutive non-random sampling* dimana semua subjek yang datang secara berututan dalam waktu tertentu memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukan kedalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi.

4.7 Bahan dan instrumen

Pada penelitian ini menggunakan satu kuesioner dari WHO *Perceived Stres Scale* (PSS) yang digunakan untuk menilai tingkat stres. Pada setiap pertanyaan terdapat pilihan dari 0-4 dengan skor 0 = tidak pernah, 1= hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = sangat sering. Perceived Stress Scale (PSS) terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur Tingkat stress dengan skor Tingkat keparahan 0-13: Stres ringan, 14-26 : Stres sedang, 27-40: Stres berat. Dengan pertanyaan mengenai perasaan tidak nyaman karena kejadian tak terduga,

ketidakmampuan mengendalikan hal penting dalam hidup, tingkat stres dam ketegangan, kepercayaan diri dalam menyelesaikan masalah, harapan bahwa segala sesuatunya akan berjalan baik, kemampuan menghadapi tanggung jawab, kemampuan mengendalikan gangguan dan emosi, serta sejauh mana hidup terasa diluar kendali.[34]

4.8 Analisis statistik

Data yang digunakan dalam penelitian akan dilakukan pengolahan data menggunakan program *Statistic Package For Social Science* (SPSS) Versi 31 dengan analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis univariat

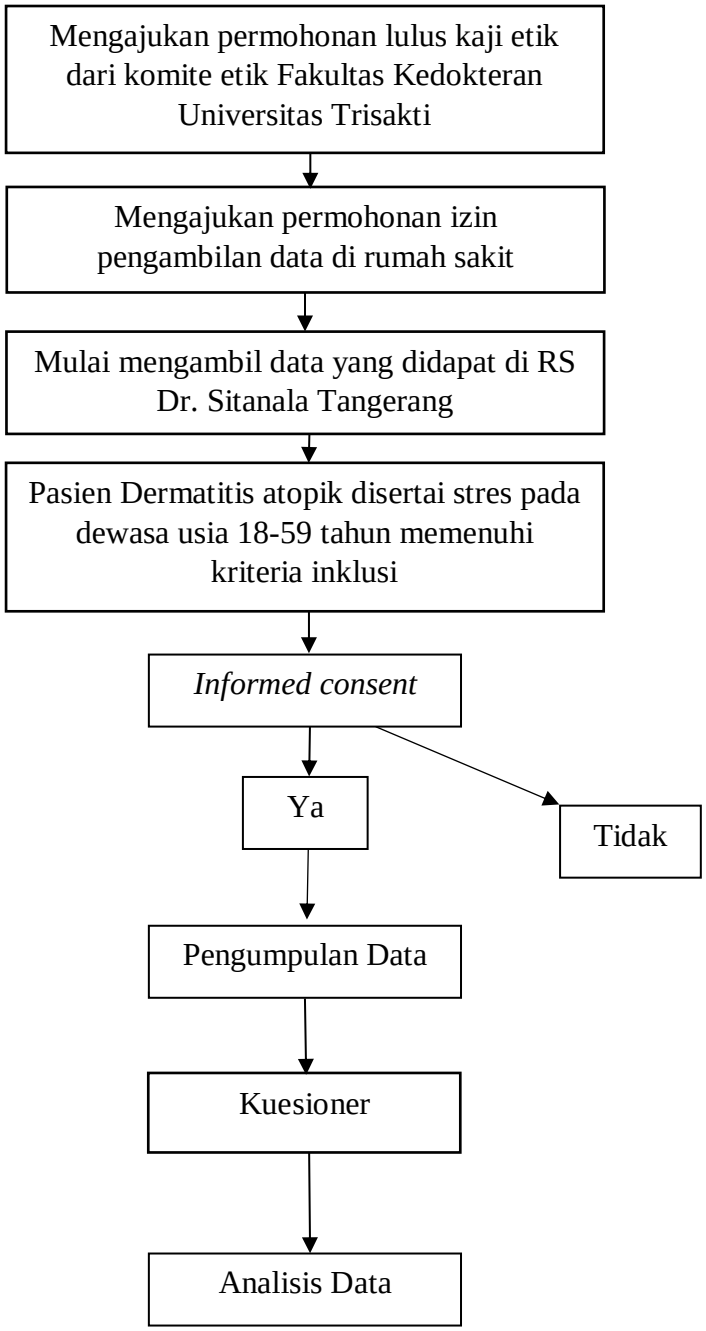
Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dari seluruh data yang dikumpulkan dalam penelitian. Data yang telah diolah kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel bebas (tingkat stres) dan variabel tergantung (dermatitis atopik), disertai juga dengan persentase masing-masing.

Pada penelitian ini, dilakukan analisis univariat terhadap variabel bebas dan variabel tergantung, yaitu tingkat stres dan dermatitis atopik.

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*, karena baik variabel bebas maupun variabel tergantung termasuk dalam kategori variabel kategorik.

4.9 Alur kerja penelitian



Gambar 4. Alur kerja

4.10 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos uji etik oleh Komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penelitian ini akan mengikuti prinsip-prinsip etik yang menjamin kebermanfaatan bagi ilmu pengetahuan serta meminimalkan risiko bagi partisipan. Peneliti akan memastikan bahwa seluruh prosedur tidak merugikan partisipan secara fisik, psikologis, maupun sosial. Partisipasi dalam penelitian ini jika bersedia mengikuti penelitian akan diminta mengisi *informed consent*, dan partisipan memiliki hak untuk menghentikan keikutsertaan kapan saja. Pemilihan partisipan dilakukan secara adil sesuai kriteria penelitian, serta kerahasiaan data akan dijaga dengan ketat.

Penelitian ini juga akan mematuhi pedoman etik nasional dan internasional, termasuk Deklarasi Helsinki dan pedoman (KEPPKN.) Jika terdapat perubahan yang mempengaruhi aspek etik, maka akan dilakukan konsultasi ulang dengan Komite Etik sebelum melanjutkan penelitian lebih lanjut.

4.11 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2025											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												

Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Narla S, Silverberg JI. Current updates in the epidemiology and comorbidities of atopic dermatitis. Annals of Allergy, Asthma and Immunology. American College of Allergy, Asthma and Immunology; 2025.
2. Muhlasin WY, Sofyan A, Rahma, Ajutor. Prevalensi Dermatitis Atopik: Laporan kasus. 2024.
3. Aurellya N, Santoso ID. Tingkat pengetahuan Dermatitis Atopik di Kelurahan Sukatani Kabupaten Tangerang pra dan pasca penyuluhan menggunakan video edukasi. September 2023;4(3).
4. Abdi DA. DERMATITIS ATOPIK. Wal'afiat Hospital Journal. Desember 2020;1:38–48.
5. Golpanian RS, Kim HS, Yosipovitch G. Effects of Stress on Itch. Vol. 42, Clinical Therapeutics. Excerpta Medica Inc.; 2020. hlm. 745–56.
6. Wibowo, Debora O. Hubungan Tingkat Stres Psikologis dengan Dermatitis Atopik pada Lansia. Jurnal Penelitian Keperawatan. 2017;3(1).
7. Mohamad Mimbar Topik, Yenza Fahera. Dermatitis Atopik: Laporan Kasus. Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan. 2023;1(3).
8. Müller S, Maintz L, Bieber T. Treatment of atopic dermatitis: Recently approved drugs and advanced clinical development programs. Vol. 79, Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology. John Wiley and Sons Inc; 2024. hlm. 1501–15.
9. Park H, Kim K. Association of perceived stress with atopic dermatitis in adults: A population-based study in Korea. Int J Environ Res Public Health. Agustus 2016;13.
10. Herwanto N, Hutomo M. Studi Retrospektif : Penatalaksanaan Dermatitis Atopik (Retrospective Study : Management of Atopic Dermatitis). Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology. 2018;28(1).
11. Studi Dermatologi Anak Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). Dermatitis atopik. Jakarta: Centra Communications; 2024.
12. Teng VC. Pengaruh Exposome Terhadap Dermatitis Atopik. 2021.
13. Izdihar AF, Sibero HT, Graharti R, Carolia N. The Association Between Residential Area and The Incidence of Atopic Dermatitis. 2024;14(8).
14. Octavia N, Wiradarma K, Inderawati DM, Nasser M. Pemberian Suplementasi Probiotik Pada Kehamilan Untuk Pencegahan Dermatitis Atopik Pada Anak. Media Dermato-Venereologica Indonesiana. Mei 2019;45.
15. Fishbein AB, Silverberg JI, Wilson EJ, Ong PY. Update on Atopic Dermatitis: Diagnosis, Severity Assessment, and Treatment Selection. Vol. 8, Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology; 2020. hlm. 91–101.
16. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. Acta Derm Venereol. November 1980;60:44–7.
17. Abuabara K, Yu AM, Okhovat JP, Allen IE, Langan SM. The prevalence of atopic dermatitis beyond childhood: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology. Maret 2018;73:696–704.

18. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021.
19. AJ AM, Saraswati PDA. Peran dan Fungsi Pelembap pada Tatalaksana Dermatitis Atopi. 2020;47(3).
20. Shafira ID, Karyus A. Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Atopik dan Asma Bronkial. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Desember 2022;330–42.
21. Dwiputri A. R, Fairus Prihatin Idris, Fatmah Afrianty Gobel, Andi Asrina, Harpiana Rahman. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi. Window of Public Health Journal. Agustus 2023;567–77.
22. Krystel-Whittemore M, Dileepan KN, Wood JG. Mast Cell: A Multi-Functional Master Cell. Front Immunol. 2015;6:620.
23. Riza F, Diayudha L, Wijaya A, Tannia T, Sudirga RS. STRESS MANAGEMENT (HOW TO TURN STRESS INTO HIGH PRODUCTIVITY). Jurnal Pengabdian dan Kewirausahaan. Maret 2021;5.
24. Gaol NTL. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. 2016.
25. Harnawati RA. Penerapan Manajemen Stres Untuk Mengelola Stres Pada Remaja. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung. Oktober 2023;11:117.
26. Chu B, Marwaha K, Ayers D. Physiology, Stress Reaction [Internet]. StatPearls. 2019 [dikutip 9 Juli 2025]. Tersedia pada: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/
27. Lee K, Oh S, Bae B, Park C, Noh J, Park I, dkk. Association of Stress with Symptoms of Atopic Dermatitis. Acta Dermato Venereologica. 2010;90:582–8.
28. Sari E, Dasuki M. Hubungan Stres Dengan Dermatitis Seboroik: Studi Literatur. Dalam: Proceeding of The 13th University Research Colloquium 2021: Kesehatan dan MIPA. 2021.
29. Maspero J, De Paula Motta Rubini N, Zhang J, Sanclemente G, Amador JR, El Sayed MH, dkk. Epidemiology of adult patients with atopic dermatitis in AWARE 1: A second international survey. World Allergy Organ J. Maret 2023;16:100724.
30. Lönndahl L, Abdelhadi S, Holst M, Lonne-Rahm SB, Nordlind K, Johansson B. Psychological Stress and Atopic Dermatitis: A Focus Group Study. Ann Dermatol. 2023;35:342–7.
31. Hakim AR, Mora L, Leometa CH, Dimala CP. Psychometric Properties Of The Perceived Stress Scale (PSS-10) In Indonesian Version. 2024.
32. Wang X, Shi XD, Li LF, Zhou P, Shen YW, Song QK. Prevalence and clinical features of adult atopic dermatitis in tertiary hospitals of China. Medicine (United States). Maret 2017;96.
33. Belagaje SR, Brahmbhatt D, Abramoff BA. Selective serotonin reuptake inhibitors. Dalam: Ischemic Stroke Therapeutics: A Comprehensive Guide. Springer International Publishing; 2024. hlm. 313–21.
34. Hakim AR, Mora L, Leometa CH, Dimala CP. Psychometric Properties Of The Perceived Stress Scale (PSS-10) In Indonesian Version. JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia). November 2024;13:117–29.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Tabel dummy*

1. Analisis univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
18 tahun-59 tahun		
Tingkat stres		
Stres rendah		
Stres sedang		
Stres tinggi		
Dermatitis atopik		
Ya		
Tidak		

2. Analisis bivariat

Variabel	Dermatitis atopik				*p-value*
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Tingkat stress					
Stres rendah					
Stres sedang					
Stres tinggi					

Lampiran 2. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres terhadap kejadian dermatitis atopik pada orang dewasa (usia 18-59 tahun). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peranan stres terhadap timbulnya dermatitis atopik, sehingga dapat berguna untuk pencegahan dan penatalaksanaan penyakit ini di masyarakat. Selain itu, diharapkan hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien, demi upaya pencegahan dan perawatan yang lebih baik pada penderita dermatitis atopik.

Saya selaku peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk turut bergabung menjadi responden. Dalam proses penelitian, nantinya responden akan diminta mengisi kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Semua data yang diterima nantinya akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya demi kepentingan akademik.

Apabila nantinya Bapak/Ibu/Saudara ingin mengundurkan diri, dapat melakukannya kapan saja tanpa syarat dan tanpa dikenakan sanksi apapun. Peneliti juga tersedia apabila Bapak/Ibu/Saudara ingin bertanya lebih rinci mengenai penelitian ini. Silakan menghubungi nomor 089531744486 apabila terjadi hal-hal yang perlu ditanyakan.

Jakarta, ...20....

(Anita Thalia)

Lampiran 3. Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4. Tabel PSS

Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS)[27]

Name: _____ Tanggal : _____
Usia : _____ Jenis kelamin: L/P Pekerjaan : _____

Petunjuk pengisian:

→ Kuesioner ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran anda selama sebulan terakhir.

→ Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu:

0 : Tidak pernah
1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali)
2 : Kadang-kadang (3-4 kali)
3 : Hampir sering (5-6 kali)
4 : Sangat sering (lebih dari 6 kali)

→ Menjawab pertanyaan dibawah dengan cara melingkari pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga	0	1	2	3	4
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda	0	1	2	3	4
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan	0	1	2	3	4
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi	0	1	2	3	4
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda	0	1	2	3	4

6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan	0	1	2	3	4
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda	0	1	2	3	4
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain	0	1	2	3	4
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan	0	1	2	3	4
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya	0	1	2	3	4
	Skor					