

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009:

- a. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b. Kegawatdaruratan adalah kondisi klinis pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- c. Pelayanan kesehatan yang komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan.

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, kepentingan, keadilan, persamaan hak dan perjuangan melawan diskriminasi, keadilan, perlindungan dan perlindungan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

### **2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Misi rumah sakit adalah memberikan pelayanan medis yang komprehensif kepada setiap individu. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, untuk melaksanakan fungsinya, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Terselenggaranya pelayanan pengobatan dan rehabilitasi medik sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan medis tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kapasitas memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kedokteran dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika keilmuan di bidang kedokteran.

### **2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dijelaskan bahwa klasifikasi rumah sakit meliputi:

#### **a. Rumah Sakit Umum**

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum dengan 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur atau lebih.

- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum dengan ukuran paling sedikit 200 sampai dengan (dua ratus) tempat tidur.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum dengan 100 (seratus) tempat tidur atau lebih.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki 50 (lima puluh) tempat tidur atau lebih.

Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi: a. Rumah Sakit Umum kelas D; dan rumah sakit kelas utama B. Rumah sakit D. Pratama diselenggarakan sesuai dengan undang-undang.

b. Rumah Sakit Kelas Khusus

- 1) Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit kelas khusus dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
- 2) Rumah sakit kelas khusus adalah rumah sakit kelas khusus dengan paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah Rumah Sakit Kelas Khusus dengan jumlah tempat tidur 25 (dua puluh lima) tempat tidur atau lebih.

## **2.2. Resep**

### **2.2.1 Pengertian Resep**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, yang menyatakan bahwa “resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker, dalam bentuk kertas atau elektronik untuk memberikan dan mendistribusikan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku

## **2.3. Medication Error**

### **2.3.1. Definisi Medication Error**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa medication error adalah suatu kejadian yang mengakibatkan kerugian pasien, akibat penggunaan obat pada saat penanganan medis yang dapat dihindari.

### **2.4.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi medication error**

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kesalahan pengobatan:

#### **a. Faktor tenaga kesehatan**

1. Kurangnya pelatihan terkait pengobatan.
2. Pengetahuan dan pengalaman obat yang tidak memadai.
3. Ketidaktahuan tentang catatan pasien.
4. Persepsi risiko yang tidak memadai.
5. Beban kerja terlalu berat.

6. Masalah kesehatan fisik dan emosional.
7. Komunikasi yang buruk antara staf medis dan pasien.

b. Faktor yang berhubungan dengan pasien

1. Karakteristik pasien (misalnya, kepribadian, kemampuan membaca, dan hambatan bahasa).
2. Kompleksitas kasus klinis yang terkait dengan status kesehatan pasien, perawatan multimodal, dan obat-obatan yang berisiko.

c. Faktor Lingkungan Kerja

1. Tekanan dan waktu kerja
2. Gangguan dan interupsi (staf medis dan pasien).
3. Kurangnya protokol dan prosedur standar.
4. Sumber daya yang tidak mencukupi. .
5. Hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan kerja fisik (misalnya, pencahayaan, suhu dan ventilasi).

## **2.5. Dermatitis Atopik**

### **2.5.1. Pengertian Dermatitis Atopik**

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang spesifik, terjadi pada kulit atopik, ditandai dengan pruritus, hiperaktivitas kulit, secara klinis bermanifestasi lesi hemoragik dengan distribusi lesi yang khas. Gangguan ini terjadi terutama pada bayi dan anak-anak, dan

menghilang pada 50% kasus pada masa remaja, tetapi juga permanen dan berlanjut hingga dewasa. Dermatitis atopik juga dikenal sebagai penyakit multifaktorial dan setiap individu memiliki faktor pencetus yang berbeda.

### Faktor-Faktor Penyebab Dermatitis Atopik

#### A. Faktor Risiko

Dermatitis atopik adalah sindrom multifaktorial. Sampai saat ini, penyebab dermatitis atopik pada anak belum diketahui. Namun, dermatitis atopik dipengaruhi oleh faktor genetik (intrinsik) dan lingkungan (ekstrinsik) yang mampu mengatur ekspresi gen sampai batas tertentu. Adanya faktor genetik dapat ditentukan dengan pemeriksaan fisik yang baik, tetapi dalam beberapa penelitian 15-30% kasus terbukti tidak memiliki riwayat genetik. Faktor lingkungan bertindak sebagai pemicu predisposisi genetik. Faktor lingkungan meliputi status sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga, menyusui, penggunaan makanan yang mengandung alergen pada tahap awal, pencemaran lingkungan, paparan udara dingin dan stres psikologis.

#### B. Faktor Genetik

Dermatitis atopik, yang terkait erat dengan penyakit atopik, adalah istilah yang mengacu pada individu dan/atau keluarga yang cenderung menjadi tersensitisasi dan menghasilkan antibodi IgE

sebagai respons terhadap paparan dengan alergen. Alergi, biasanya terhadap protein, dan menyebabkan gejala alergi yang khas. Faktor genetik pada individu diyakini bertanggung jawab atas kecenderungan alergi pada bayi dan anak-anak.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa setengah sampai dua pertiga pasien dermatitis atopik memiliki riwayat penyakit atopik pada salah satu atau kedua orang tuanya, dan persentase ini lebih tinggi jika saudara kandung juga memiliki riwayat dermatitis atopik, penyakit atopik, riwayat alergi. Riwayat alergi keluarga adalah indikator awal alergi yang sangat membantu. Bayi dan anak-anak dengan riwayat keluarga alergi lebih mungkin mengalami peningkatan kadar IgE dan manifestasi alergi klinis jika terpapar alergen di masa kanak-kanak.

Banyak penelitian epidemiologis telah menunjukkan bahwa faktor genetik berperan dalam penyakit alergi. Anak-anak yang lahir dalam keluarga dengan riwayat alergi lebih mungkin mengembangkan alergi di kemudian hari. Jika salah satu orang tua memiliki riwayat alergi, kemungkinan anaknya terkena alergi adalah 19,8%. Jika penyakit atopik mempengaruhi kedua orang tua, kemungkinan anak mereka akan alergi adalah 2,9 dan 72,2% akan memiliki alergi jika kedua orang tua memiliki riwayat alergi yang sama dan 85% akan alergi jika orang tua dan saudara kandung memiliki riwayat alergi. alergi.

### C. Faktor Sosioekonomi

Dermatitis atopik lebih sering terjadi pada anak dengan status sosial ekonomi tinggi dibandingkan pada anak dengan status sosial ekonomi rendah. Hal ini dapat dijelaskan dengan teori Hygiene Hypothesis yang menjelaskan bahwa semakin sedikit seseorang terpapar infeksi, semakin besar kemungkinan untuk mengembangkan alergi.

Pada kelompok status sosial ekonomi dengan status sosial yang lebih tinggi, penyakit infeksi jarang terjadi, sedangkan kelompok dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah lebih mungkin untuk memiliki penyakit menular. Dalam sistem kekebalan, infeksi bakteri mendorong pematangan sel T menuju pembentukan T helper-1 dan penghambatan T helper-2. Dominasi T helper-1 melatih sistem imun agar anak tidak mengalami alergi. Sebaliknya, T helper-2 yang dominan akan menyebabkan penyakit alergi, termasuk dermatitis atopik.

### D. Faktor Alergen Makanan

Makanan untuk bayi akan berdampak pada munculnya penyakit alergi, termasuk dermatitis atopik. Karena beberapa makanan mengandung alergen yang dapat memicu dermatitis atopik. Menurut beberapa peneliti, makanan yang banyak menimbulkan reaksi alergi adalah makanan yang kaya protein seperti susu sapi,



telur, kacang tanah, coklat, dan ikan laut. Oleh karena itu, pemberian makanan yang mengandung alergen sebelum 4 bulan akan meningkatkan kejadian dermatitis atopik sebesar 1,6 kali. Sensitisasi sering terjadi pada alergen makanan, terutama susu sapi, telur, kacang pohon, dan gandum. Jadi, salah satu cara untuk mencegah timbulnya dermatitis atopik adalah dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda (ASI). Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif, termasuk menghindari paparan alergen susu sapi, mengurangi kejadian dermatitis atopik.

#### E. Faktor Polusi lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi kejadian dermatitis atopik. Contoh pencemaran adalah pencemaran udara terutama di kawasan industri, penggunaan pemanas yang meningkatkan suhu dan menurunkan kelembaban udara, asap rokok, penggunaan AC juga mempengaruhi kualitas udara, lembab, penggunaan sampo dan sabun yang berlebihan serta deterjen yang tidak dicuci dengan baik. Selain itu, perlu dicatat bahwa perkembangan dermatitis atopik dikaitkan dengan alergen lingkungan dan kebiasaan ibu (seperti merokok).

### 2.5.3. Manifestasi Klinis

Dermatitis atopik memiliki gejala klinis dan perjalanan penyakit yang sangat beragam, yang dapat membentuk suatu sindrom yang meliputi sekumpulan gejala dan tanda yang menggambarkan kondisi inflamasi kulit yang mencerminkan patogenesis penyakit tersebut. Pada semua usia, gambaran klinis dermatitis atopik biasanya berupa eritema, papula, dan papula yang parah (pruritus). Gambaran klinis pertama yang muncul pada kulit yang terkena adalah munculnya eritema akibat vasodilatasi (vasomotor flushing) dan pruritus, diikuti dengan disfungsi sawar kulit yang menyebabkan kulit kering. Gatal menyebabkan pasien menggaruk, sehingga memperburuk gambaran klinis, atau bahkan memperburuk infeksi sekunder.

Kelainan kulit pada dermatitis atopik sangat tergantung pada beratnya peradangan, tahap penyembuhan yang tidak merata, garukan yang terus menerus, dan infeksi sekunder yang sering terjadi. Pada lesi subakut, penskalaan dan kalsifikasi dapat diamati. Di sisi lain, pada perkembangan kronis, dermis telah menjadi fibrosa dan semua kulit menebal, pencairan menjadi lebih jelas, dan membentuk plak.

Kekeringan kulit pada dermatitis atopik ditandai dengan kulit yang retak dan berfisura. Kulit terlihat kering, kasar, kusam, dan bila dioles pelembab akan segera kering kembali.<sup>11</sup> Penyebab kekeringan kulit ini adalah terjadinya transepidermal water loss akibat gangguan lipid dan seramid.<sup>6,8</sup> Kekeringan dapat bertambah bila terkena sabun

alkalis, udara dengan kelembaban rendah, sinar matahari, serta cuaca dingin.

Menggaruk kulit yang kering akan mudah menimbulkan luka. Ketidakmampuan fungsi sawar kulit pasien dermatitis atopik untuk memfasilitasi penyerapan iritan atau alergen. Selain itu, berbagai mikroorganisme, seperti virus, bakteri, dan jamur, dapat dengan mudah menembus penghalang. Infeksi sekunder dapat terjadi kapan saja, dan ditandai dengan lesi yang lembab dan bersisik menyerupai impetigo. Agen mikroba yang sering menjadi penyebab infeksi sekunder pada dermatitis atopik adalah *Staphylococcus aureus*, *Pityrosporum*, *Candida*, dan *Trikophyton*.

Penderita dermatitis atopik sering mengalami gangguan tidur dan gangguan emosi. Gatal sebagai penyebab gangguan tidur sering datang dan pergi sepanjang hari, tetapi seringkali lebih parah di malam hari. Patogenesis pruritus tidak dipahami dengan jelas, tetapi diduga dipicu oleh berbagai proses inflamasi seperti neuropeptida, histamin, leukotrien, dan enzim proteolitik.

#### **2.5.4. Tatalaksana Dermatitis Atopik**

Dalam pengobatan dermatitis atopik pada bayi dan anak, penting untuk diingat bahwa dermatitis atopik merupakan manifestasi inflamasi, baik akut maupun kronis. Secara historis, pengelolaan dermatitis atopik

terutama ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala penyakit, mencegah/mengurangi kekambuhan sehingga remisi penyakit jangka panjang dapat dicapai, dan perjalanan penyakit dapat dikoreksi. . Pengobatan dermatitis atopik disesuaikan dengan kondisi penyakit, termasuk adjuvant dasar (perlindungan kulit) dan anti-inflamasi jika perlu, serta mengidentifikasi dan menghindari pemicu. Pengobatan pada dasarnya adalah pengobatan simtomatik, yaitu hidrasi kulit dan pereda gatal.

Pengobatan dini yang efektif harus diberikan untuk mencegah penyakit bertambah parah. Penatalaksanaan ditekankan pada kontrol jangka waktu lama (long-term-control), bukan hanya untuk mengatasi kekambuhan. Secara umum, penatalaksanaan dermatitis atopik dapat dilakukan sebagai berikut: tatalaksana umum (menjaga kelembaban kulit), mengatasi radang kulit dan pruritus, mengatasi infeksi sekunder, dan menghindari kekambuhan.

#### A. Tatalaksana Umum

Penderita dermatitis atopik perlu menjaga kelembaban kulit dan mencegah kekeringan (xerosis), yang berperan dalam timbulnya penyakit dengan mempermudah masuknya patogen, iritan dan alergen. Hidrasi kulit dapat dilakukan dengan cara hidrasi yaitu mandi atau memakai pakaian basah. Mandi secara teratur dapat melembabkan kulit dan menghilangkan sisik. Berendam 1-2 kali

sehari selama beberapa menit dalam air hangat (tidak terlalu panas) dengan pembersih kulit yang melembapkan sangat bermanfaat. Setelah mandi dan mengeringkan badan, segera oleskan obat topikal, seperti kortikosteroid, diikuti dengan pelembab atau moisturizer saja. Sebaiknya, balutan lembab dapat meningkatkan penetrasi kortikosteroid topikal secara transepidermal. Pembalut basah juga dapat bertindak sebagai penghalang goresan yang efektif, sehingga membantu penyembuhan luka lebih cepat. Namun, penggunaan balutan lembab yang berlebihan dapat menyebabkan luka sehingga memudahkan infeksi sekunder.

Penggunaan pelembab yang memadai secara teratur penting untuk merawat kulit kering. Tergantung pada cara kerjanya, pelembab dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu humektan, humektan, emolien, dan agen peremajaan protein. Pemilihan pelembab didasarkan pada kondisi kulit dan usia. Pelembab harus diterapkan segera setelah mandi, setidaknya dua kali sehari, bahkan jika tidak ada tanda-tanda dermatitis atopik. Durasi maksimum aksi emolien adalah 6 jam. Salep dan krim memberikan fungsi penghalang yang lebih baik daripada krim. Salep pelumas seringkali kurang ditoleransi karena mengganggu fungsi kelenjar keringat. Krim dan losion dapat mengiritasi karena sering kali mengandung bahan pengawet, pelarut, dan pewangi.

## B. Tatalasana terhadap Inflamasi

Peradangan pada dermatitis atopik terjadi terutama karena adanya proses inflamasi imun. Oleh karena itu, obat antiinflamasi dapat digunakan untuk mengobati peradangan, baik steroid maupun nonsteroid. Kortikosteroid topikal dapat digunakan sebagai pengganti steroid, sedangkan obat antiinflamasi nonsteroid yang digunakan dalam pengobatan dermatitis atopik adalah inhibitor kalsineurin termasuk pimekrolimus dan tacrolimus.

Sampai saat ini, penggunaan kortikosteroid topikal intermiten telah menjadi pengobatan standar untuk inflamasi/eksaserbasi dermatitis atopik. Penggunaan kortikosteroid topikal dilakukan dengan mengoleskannya 1-2 kali sehari. Saat peradangan mereda, frekuensi pemberian dosis dikurangi, misalnya dua kali seminggu, atau efektivitasnya dikurangi dan kemudian dihentikan. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan ketika memilih kortikosteroid topikal, yaitu vaheculum, frekuensi dan jumlah kortikosteroid, usia pasien, lokasi, dan luas dan luas lesi.

Penggunaan kortikosteroid disesuaikan dengan kondisi lesi. Pada lesi akut, kortikosteroid topikal potensi rendah digunakan dalam krim vaskular. Pada lesi kronis, kortikosteroid topikal yang sangat poten dalam bentuk salep dioleskan ke area yang dicairkan untuk waktu yang singkat (1-2 minggu) dan kemudian berubah

menjadi potensi sedang. Dalam kasus dermatitis atopik parah, kortikosteroid topikal dengan dressing lembab mungkin bermanfaat. Dalam kasus dermatitis atopik parah, kortikosteroid oral dapat dipertimbangkan. Penggunaan kortikosteroid topikal memerlukan kehati-hatian karena dapat menyebabkan sejumlah efek samping. Kortikosteroid topikal yang digunakan berulang kali dan dalam waktu lama dapat menimbulkan efek samping lokal (atrofi kulit, hiperpigmentasi, hipopigmentasi, telangiectasia, dll), serta efek sistemik berupa penekanan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), gangguan pertumbuhan, dan sindrom Cushing. Untuk meminimalkan efek samping, penggunaan kortikosteroid topikal dengan potensi paling rendah masih dapat mengatasi dermatitis atopik.

Pimecrolimus dan tacrolimus adalah obat antiinflamasi nonsteroid yang bekerja dengan menghambat kalsineurin, sehingga menghalangi pembentukan dan pelepasan sitokin inflamasi dari sel T dan mencegah pelepasan mediator inflamasi dari sel mast yang diaktifkan. Pimecrolimus memiliki efek antiinflamasi yang sangat baik, tetapi efek immunosupresifnya sangat lemah. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa krim pimecrolimus 1% yang dioleskan dua kali sehari aman dan efektif untuk pengobatan dermatitis atopik ringan hingga sedang pada bayi dan anak-anak. Di sisi lain, salep tacrolimus 0,1% yang dioleskan dua kali sehari efektif

untuk dermatitis sedang hingga berat pada anak-anak dalam hal mengurangi ukuran, luas, dan gatal pada lesi. Meskipun pimecrolimus dan tacrolimus telah terbukti efektif dan aman dalam pengobatan dermatitis atopik, efek samping dapat terjadi dengan penggunaan jangka panjang. Dianjurkan untuk menggunakan kedua obat pada tanda dan gejala pertama untuk mencegah flare-up. Ketika tanda dan gejala hilang, pengobatan dihentikan dan dapat dilanjutkan jika terjadi kekambuhan.

#### C. Tatalaksana terhadap Pruritus

Untuk mengobati gatal, antihistamin H1 seperti diphenhydramine atau terfenadine, atau antihistamin non-konvensional lainnya, dapat digunakan. Kombinasi antihistamin H1 dan H2 dapat membantu dalam beberapa kasus. Meskipun ada banyak pilihan, sebaiknya hindari penggunaan antihistamin topikal, yang dapat menyebabkan sensitisasi. Berbagai penelitian tentang efektivitas antihistamin oral untuk pengobatan gatal pada dermatitis atopik masih kontroversial, karena histamin hanya salah satu mediator gatal pada dermatitis atopik. Antihistamin sedatif, seperti hidroksizin dan klorfeniramin, diminum sebelum tidur.



#### D. Tatalaksana terhadap Infeksi

Rasa gatal yang diikuti dengan seringnya menggaruk menyebabkan infeksi kulit pada anak dengan dermatitis atopik. Karena kulit penderita dermatitis atopik sering cenderung kering dan memiliki gejala gatal yang merangsang garukan, maka kulit sering menunjukkan tanda-tanda garukan. Di sisi lain, kulit juga dipenuhi oleh flora normal yang dalam kondisi tertentu dapat berubah menjadi flora patogen. Akibat pengaruh kedua faktor tersebut, kulit penderita dermatitis atopik seringkali menunjukkan tanda-tanda infeksi, mulai dari infeksi ringan hingga berat, bahkan dapat menunjukkan keluarnya cairan (oozing).

Pada umumnya pada kasus dermatitis atopik dengan infeksi kulit, penatalaksanaannya adalah perawatan luka lokal dan terapi antibiotik tergantung hasil uji sensitivitas. Secara umum, sebelum menggunakan antibiotik sistemik (oral), yang terbaik adalah menggunakan sediaan antibiotik topikal. Antibiotik sistemik dapat dipertimbangkan untuk pengobatan dermatitis atopik yang luas dengan infeksi sekunder. Antibiotik yang direkomendasikan adalah eritromisin, sefalosporin, kloksasilin, dan ampicilin. Berdasarkan hasil biakan dan uji kepekaan terhadap *Staphylococcus aureus*, 60% resisten terhadap penisilin, 20% terhadap eritromisin, 14% terhadap tetrasiklin dan tidak ada yang resisten terhadap sefalosporin.

#### E. Tatalaksana terhadap Kemungkinan Relaps

Dermatitis atopik adalah penyakit kronis dan sering kambuh. Oleh karena itu, manajemen pencegahan yang tepat diperlukan untuk mencegah kekambuhan. Pada dermatitis atopik, kekambuhan dipengaruhi oleh sejumlah pemicu, yang spesifik dan bervariasi dari anak ke anak. Oleh karena itu, dalam upaya mencegah kekambuhan dermatitis atopik, perhatian harus diberikan pada identifikasi dan eliminasi faktor-faktor yang berbeda ini. Namun penyebab dermatitis atopik belum dapat dipastikan, sehingga mencegah kekambuhan sangat sulit dan membutuhkan kesabaran pasien serta dukungan dokter orang tua.

Pasien dermatitis atopik harus menghindari inhalasi alergen dan kontak iritan, seperti menggunakan sabun yang mengandung asam dan basa kuat. Selain itu, kekeringan kulit harus dicegah dengan penggunaan emolien. Di daerah tropis seperti Indonesia, alergen dalam ruangan yang paling berpengaruh adalah *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* dan debu rumah. Alergen yang dihirup ini ditemukan di banyak kamar tidur, terutama di kasur, bantal, selimut, permadani bulu, mainan bulu anak-anak, dan gorden.

Jadi, sebagai tindakan pencegahan pada anak kecil, jauhkan mainan yang menjadi sumber debu atau bulu binatang, karpet dan

gorden yang kotor, dan cuci alas kasur secara teratur untuk mencegah penumpukan debu.

Makanan tertentu, seperti susu, telur, ikan dan kacang-kacangan, memainkan peran penting dalam kekambuhan dermatitis atopik, terutama pada bayi dan anak kecil. Oleh karena itu, identifikasi makanan penyebab dermatitis atopik harus dilakukan secara cermat melalui anamnesis dan beberapa pemeriksaan khusus. Namun, penghapusan makanan penting untuk bayi dan anak perlu dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kekurangan gizi. Jika orang tua percaya bahwa makanan tertentu menyebabkan dermatitis atopik pada anak mereka, makanan ini harus dihindari. Sebagai alternatif, perlu dicari makanan alternatif yang tidak menimbulkan keluhan atau kambuhnya dermatitis atopik.