



**SURAT KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
Nomor : 610 /A.30.03/2026

**T e n t a n g**  
**PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI**  
**SIDANG UJIAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

***Bismillahirrahmanirrahim,***

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan prestasi akademik mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang telah menyusun Skripsi sesuai Kurikulum, dipandang perlu melaksanakan Sidang Ujian Skripsi.
- b. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Sidang Ujian Skripsi dimaksud konsideran (a), maka dipandang perlu mengangkat Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Ujian Skripsi dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;
8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 0300/R/KP/2026 tanggal 4 April 2026, tentang Pengangkatan Pelaksana Tugas (Plt.) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2025/2026

2. Keputusan Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas dengan Pimpinan Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tanggal 19 Mei 2026.

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat dan menetapkan Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA Tahun Akademik 2025/2026 sebagaimana tercantum dalam daftar lampiran surat keputusan ini;

Kedua : Ketua Program Studi Pendidikan Dokter sebagai Sekretaris Panitia mempersiapkan segala sesuatu mengenai pelaksanaan Sidang Ujian Skripsi dan Wakil Dekan II mengatur masalah keuangan;

Ketiga : Ujian Sidang Ujian Skripsi dilaksanakan secara luring/offline di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA oleh penguji sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;

Keempat : Pembimbing dan Penguji wajib hadir pada Sidang Ujian Skripsi;

Kelima : Mahasiswa akan mendapatkan 2 (dua) Penguji. Penguji I dan II, ditetapkan oleh Panitia Ujian Skripsi dan disetujui Dekan;

Keenam : Pembimbing I bertindak sebagai moderator dan dapat mendelegasikan kewajiban sebagai moderator kepada Pembimbing II;

Ketujuh : Apabila salah satu Penguji Ujian Skripsi tidak hadir maka Panitia dapat menetapkan Penguji Pengganti;

Kedelapan : Apabila Penguji atau Pembimbing berhalangan untuk menghadiri Sidang Ujian Skripsi, berkewajiban melaporkan kepada Panitia Ujian, selambat-lambatnya pukul 12.00 WIB, 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan Sidang Ujian Skripsi;

Kesembilan : Bila salah satu Pembimbing tidak hadir karena alasan yang tidak bisa dihindarkan, maka wajib mengirimkan nilai Sidang Ujian Skripsi ke Panitia yang sudah ditentukan;

Kesepuluh : Apabila kedua Pembimbing berhalangan hadir, maka Sidang Ujian Skripsi akan ditunda;

Kesebelas : Peserta Sidang Ujian Skripsi harus memperhatikan dan mematuhi pelaksanaan teknis ujian Sidang Ujian Skripsi yang telah diinformasikan sebagaimana tercantum dalam tata tertib ujian;

- Keduabelas : Surat Keputusan ini disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya;
- Ketigabelas : Apabila dalam keputusan ini terdapat kekeliruan, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 5 Dzulhijjah 1447 H  
22 Mei 2026 M



**Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi., Psikolog**

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Wakil Dekan I, II, III
2. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Lampiran I Surat Keputusan Dekan FK UHAMKA

Nomor : 610 /A.30.03/2026

Tanggal : 5 Dzulhijjah 1447 H

22 Mei 2026 M

**DAFTAR NAMA PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

| No | Nama dan NIM                           | Judul                                                                                                                                                                       | Pembimbing / Penguji                                                             | Penguji                                                                         |
|----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Shynta Lesa Hijriyah<br>2110015035     | Profil Kecelakaan Kerja dan Faktor yang Berhubungan dengan Keparahan Cedera pada Korban Kecelakaan Kerja yang di Rawat di Rumah Sakit Pekerja Jakarta Utara pada Tahun 2025 | 1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D<br>2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. | 1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F<br>2. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd    |
| 2  | Fachrun Nisa Azhar<br>2110015043       | Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gadget dengan Kejadian Sakit Kepala pada Mahasiswa FK UHAMKA                                                                          | 1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D<br>2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE        | 1. dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An<br>2. dr. Fahad Hasan, Sp.B               |
| 3  | Shofi Salsabila<br>2110015046          | Hubungan Antara Usia dan Menarche Dini dengan Kejadian <i>Fibroadenoma Mammæ</i> (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Periode Oktober 2024-Maret 2026            | 1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA<br>2. dr. Fahad Hasan, Sp.B                   | 1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B<br>2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed |
| 4  | Putri Nur Laila Sunandar<br>2110015050 | Gambaran Pola Luka Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Periode Tahun 2024            | 1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM<br>2. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F         | 1. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM<br>2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes            |
| 5  | Agus Reza Alfiana<br>2210015001        | Hubungan Faktor Psikososial di Tempat Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit X.                                                            | 1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok<br>2. dr. Nurhayati, MARS                     | 1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed<br>2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D    |

|    |                                          |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                            |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Hilda Raudhaturohmah<br>2210015002       | Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Memori Jangka Pendek Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA                                                                                            | 1. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad<br>2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes | 1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS<br>2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM       |
| 7  | Arina Salsabila Fajriyanti<br>2210015005 | Gambaran Kejadian <i>Drug Induced Liver Injury</i> (DILI) dan Faktor Risiko yang Memengaruhinya pada Pasien Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru di RSUD Balaraja periode Januari – Desember 2025. | 1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK<br>2. dr. Dian Apriliani, Sp.P                           | 1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISR<br>2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK                |
| 8  | Ariq Fathurahman Shihab<br>2210015006    | Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Status Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Ihsan Medika Depok                                                                           | 1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed<br>2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD                | 1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK<br>2. dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An                 |
| 9  | Adillah Parahita Umbara<br>2210015007    | Hubungan Antara <i>Toxic Relationship</i> dengan Kecenderungan Eating Disorders Pada Remaja Putri di SMAN 01 Klapanunggal                                                                       | 1. dr. Aditiawarman, MPH<br>2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ                            | 1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si<br>2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) |
| 10 | Nur Hamni Laila Qadriah<br>2210015008    | Hubungan Antara Karakteristik Korban Dengan Temuan Luka Fisik Pada Kasus Kekerasan Seksual Anak Berdasarkan Hasil Visum Et Repertum Di Rs Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Tahun 2024      | 1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F<br>2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM                     | 1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS<br>2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed                   |
| 11 | Dwi Novita Lestari<br>2210015009         | Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat <i>Self-Esteem</i> Populasi Remaja Akhir, Kota Tangerang                                                                                       | 1. Dr. dra. Erlin Listiyaningsih, M.Kes<br>2. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM         | 1. Dr. dr. Gea Pabdhita, Sp.N, M.Kes<br>2. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A             |
| 12 | Karmila Nisa Lathifa<br>2210015010       | Hubungan Kedisiplinan POD ( <i>Prevention Of Disability</i> ) Dengan Derajat Kecacatan Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2023-2025                                             | 1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK<br>2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE                   | 1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE<br>2. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid                  |

|    |                                         |                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                             |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Abigail Najya Audienna<br>2210015011    | Hubungan Antara Stress dengan Penyakit Liken Simpleks Kronikus di RSUD Fikri Medika Karawang                                                                              | 1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE<br>2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)           | 1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE<br>2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK                   |
| 14 | Eka Feriza<br>2210015013                | Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Gambaran PH Urin Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA                                                                           | 1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK<br>2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK                                 | 1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK<br>2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed                     |
| 15 | Anggi Citra Marsela<br>2210015014       | Hubungan Antara Penggunaan Jenis Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2024-2025   | 1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG<br>2. dr. Aditiawarman, MPH                                                 | 1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes<br>2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si         |
| 16 | Nadia Wafika Hasna<br>2210015015        | Hubungan Antara Status Paritas Dengan Karsinoma Endometrioid                                                                                                              | 1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK<br>2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA                                      | 1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA<br>2. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG                            |
| 17 | Keyza Septi Indarningtyas<br>2210015016 | Hubungan Antara Lokasi Kerja (outdoor dan Indoor) dan Faktor Pekerjaan Lainnya dengan Kejadian <i>Dry Eye Syndrome</i> pada Petugas Keamanan di Kawasan Industri Balaraja | 1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)<br>2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D   | 1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok<br>2. dr. Nuraini, Sp.M                                    |
| 18 | Eka Juliana Angwarudin<br>2210015017    | Hubungan antara Durasi Tidur dengan Tinggi Badan pada Anak Prasekolah di TK Islam Bhakti Mulya Utama                                                                      | 1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed<br>2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) | 1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A<br>2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO                    |
| 19 | Daliah<br>2210015019                    | Hubungan Antara Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Dengan Gambaran Berat Jenis Urin Pada Mahasiswa FK UHAMKA                                                                     | 1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE<br>2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK                                | 1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked<br>2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM |

|    |                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                                                                         |
|----|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | Cut Ashilah Haura<br>2210015020           | Uji Efektivitas Ekstrak Bellis Parennis Terhadap Escherichia Coli Dan <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara <i>In Vitro</i>                                  | 1. dr. Budi Mulyawan, MARS.<br>M.Ked.Klin, Sp.MK<br>2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK                                   | 1. dr. Chairinda Dachwan,<br>Sp.MK<br>2. Shinta Dewi Permata<br>Sari, S.Si, M.Biomed    |
| 21 | Dinda Ratu Najriyah<br>2210015021         | Gambaran Pemeriksaan TCM dan Pemantauan BTA pada Pengobatan TBC Paru di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang                                             | 1. dr. Bety Semara Lakhsmi,<br>M.KM<br>2. dr. Zainal Abidin, MKM                                                 | 1. dr. Dian Apriliana, Sp.P<br>2. Dr. dra. Erlin<br>Listyaningsih, M.Kes                |
| 22 | Eka Asty Rizkia<br>2210015023             | Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Taxus Sumatrana terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)                                                        | 1. dr. Zahra Nurushofa,<br>Sp.PA<br>2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si,<br>M.Biomed                                | 1. Shinta Dewi Permata<br>Sari, S.Si, M.Biomed<br>2. Dr. dr. Irena Ujianti,<br>M.Biomed |
| 23 | Dzakwan Fadhil<br>Ramadhani<br>2210015024 | Efektivitas Komunikasi Efektif Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Periode 2025-2026    | 1. Dr. dr. Enrico Adhitya<br>Rinaldi, MARS, MH, MM<br>2. dr. Dewi Novita Putri,<br>M.Biomed                      | 1. dr. Rizka Aries Putranti,<br>M.MedEd<br>2. dr. Dewi Martalena,<br>Sp.PD, M.Kes       |
| 24 | Nabila Putri Ariani<br>2210015025         | Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat TB Paru Kasus Baru di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2026 | 1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo,<br>MPH, Sp.Ok,<br>Subsp.BioKO(K)<br>2. dr. Wening Tri Mawanti,<br>Sp.Ok          | 1. dr. Dina Tri Amalia, MKK,<br>Sp.Ok<br>2. dr. Zainal Abidin, MKM                      |
| 25 | Salzabilla Syahrajab<br>2210015026        | Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruangan Dan Pemakaian Perangkat Layar Digital Dengan Kejadian Miopia Pada Anak Di Sd Muhammadiyah 3 Ciledug       | 1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si,<br>M.Biomed<br>2. Dr. dr. Agus Rahmadi,<br>M.Biomed, M.A, M.Si,<br>M.ARS, Ph.D | 1. Dr. dra. Erlin<br>Listyaningsih, M.Kes<br>2. dr. Zahra Nurushofa,<br>Sp.PA           |
| 26 | Triaji Subhyanto<br>2210015027            | Hubungan Pola Tidur Terhadap Tingkat Konsentrasi Pada Anak SD Kelas 3-5 di SD X Tahun 2026                                                                 | 1. dr. Ayu Andira Sukma,<br>MKM<br>2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM                                                 | 1. Dr. dr. Dona Suzana,<br>M.Si<br>2. Dr. dr. Gea Pandhita,<br>Sp.N, M.Kes              |

|    |                                          |                                                                                                                                      |                                                                                                        |                                                                                                         |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | Devi Taqiyyah Putri<br>2210015029        | Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Program Anc Pada Ibu Hamil di Puskesmas Larangan Utara Periode Maret-Mei Tahun 2026  | 1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si<br>2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM                                           | 1. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG<br>2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM                                             |
| 28 | Shafaa Alyaa<br>2210015030               | Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Metanol Daun Rasamala ( <i>Altingia Excelsa Noronha</i> ) Terhadap Bakteri <i>Escherichia Coli</i> | 1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed<br>2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK               | 1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D<br>2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed |
| 29 | Fatih Abdurrahman Al Faruq<br>2210015031 | Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman <i>Mangifera Sumbawaensis</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)            | 1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed<br>2. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA                       | 1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed<br>2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA                                |
| 30 | Muhammad Deri Saputro<br>2210015032      | Studi Fenomenologi Tentang Perilaku Merokok Pada Mahasiswa FK UHAMKA                                                                 | 1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM<br>2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM                       | 1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISIR<br>2. dr. Anisah, M.Pd.Ked                                       |
| 31 | Nanda Fathima Humairaa<br>2210015033     | Perbandingan Efektifitas Antibakteri Madu, Kurma, Dan Kombinasi Keduanya Terhadap Bakteri E. coli Pada Uji <i>In Vitro</i>           | 1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, MARS, Ph.D<br>2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed | 1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK<br>2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK                             |
| 32 | Renasya Fadhilla Utami<br>2210015034     | Efek Pemberian Ekstrak Diklorometan Ranting Tanaman <i>Rubus Fraxinifolius</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF-7)       | 1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed<br>2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK                              | 1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.<br>2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed                                     |
| 33 | Athira Prameshnira Ivana<br>2210015035   | Determinan Kejadian Bunuh Diri pada Lansia di Kabupaten Gunungkidul Periode Tahun 2021-2025                                          | 1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes<br>2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.                                  | 1. dr. Zainal Abidin, MKM<br>2. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes                        |

|    |                                                  |                                                                                                                                                                |                                                                                          |                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34 | Syifa Raisyah El Hakim<br>2210015036             | Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia                                                                 | 1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N,<br>M.Kes<br>2. dr. Muthia Farani, Sp.PD                   | 1. dr. Bambang Harya<br>Siswitonono, Sp.An<br>2. dr. Etty Farida Mustifah,<br>Sp.DVE           |
| 35 | Rara Nadika<br>2210015037                        | Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> Terhadap Kadar <i>Glutathione</i> (GSH) Pada Tikus Obesitas Yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD)            | 1. Dr. dr. Irena Ujianti,<br>M.Biomed<br>2. Shinta Dewi Permata Sari,<br>S.Si., M.Biomed | 1. Muhamad Arif Budiman,<br>S.Pd, M.Biomed<br>2. dr. Dina Tri Amalia, MKK,<br>Sp.Ok            |
| 36 | Sakinah Ghaisani<br>2210015038                   | Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> Terhadap Kadar Trigliserida Pada Tikus Obesitas Yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD).                       | 1. dr. Dewi Novita Putri,<br>M.Biomed<br>2. Dr. dr. Irena Ujianti,<br>M.Biomed           | 1. Dr. Sri Suciati Ningsih,<br>S.Si, M.Biomed<br>2. dr. Nuraini, Sp.M                          |
| 37 | Muhammad Ghifari<br>Arrasyid<br>2210015040       | Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Booster Pada Bayi Usia 24 - 36 Bulan Di Desa Banjar Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Pandeglang | 1. dr. Nurhayati, MARS<br>2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM                                  | 1. dr. Siti Mona Amelia<br>Lestari, M.Biomed<br>2. dr. Dewi Novita Putri,<br>M.Biomed          |
| 38 | Fidela Wijaksari<br>Sugiyanto<br>2210015042      | Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pondok Aren Tahun 2025                                             | 1. dr. Anisah, M.Pd.Ked<br>2. dr. Bety Semara Lakhsmi,<br>MKM                            | 1. Dr. dr. Dwi Monik<br>Purnamasari, M.Kes(gz)<br>2. dr. Zainal Abidin, MKM                    |
| 39 | Randhiva Farhan<br>2210015043                    | Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun <i>Origanum Majorana</i> Terhadap <i>Staphylococcus Aureus</i> ATCC 25923 Secara In Vitro                               | 1. dr. Yolanda Safitri, MPH,<br>Sp.FK<br>2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.<br>MK             | 1. Muhamad Arif Budiman,<br>S.Pd, M.Biomed<br>2. dr. Budi Mulyawan,<br>MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK |
| 40 | Jesika Olivia Vernanda<br>2210015045             | Hubungan Antara Perilaku <i>Picky Eater</i> Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Periode Tahun 2026                            | 1. dr. Anisah, M.Pd.Ked<br>2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc,<br>Sp.A                           | 1. dr. Roito Elmina Gogo<br>Harahap, Sp.A<br>2. Dr. dr. Dwi Monik<br>Purnamasari, M.Kes(gz)    |
| 41 | Raka Pramudya<br>Mahaputra Kosasih<br>2210015046 | Studi Kualitatif Tentang Hambatan Dokter Umum Dalam Penyusunan Visum Et Repertum di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Wilayah Tangerang                            | 1. dr. Zainal Abidin, MKM<br>2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes.                                 | 1. dr. Asri Megaratri<br>Pralebda, Sp.F<br>2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK.,<br>MS, MARS            |

|    |                                           |                                                                                                                                                                           |                                                                                              |                                                                                              |
|----|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42 | Inka Astri Ningrum<br>2210015047          | Gambaran Hasil Pemeriksaan Audiometri Pada Tipe Perforasi Pasien OMSK Di RS Murni Teguh Ciledug                                                                           | 1. dr. Ismaily Fasyah,<br>Sp.THT-BKL, M.Ked<br>2. dr. Arief Indra Sanjaya,<br>Sp.PK          | 1. dr. Syamsul Irman,<br>Sp.THT-BKL, M.Ked<br>2. dr. Dian Aprilianna, Sp.P                   |
| 43 | Deys Khansa Miltaputri<br>2210015049      | Hubungan Faktor Risiko Pasien dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat di RS Murni Teguh Ciledug                                                 | 1. dr. Rizni Fitriana,<br>M.Biomed<br>2. dr. Chairinda Dachwan,<br>Sp.MK                     | 1. dr. Muthia Farani, Sp.PD<br>2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK                                    |
| 44 | Dhea Salsabila Kurniasari<br>2210015050   | Hubungan antara Persentase Massa Lemak Tubuh dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UHAMKA Angkatan 2023–2024                                        | 1. Dr. dr. Wawang S Sukarya,<br>Sp.OG(K), MARS, MH.Kes<br>2. dr. Rizni Fitriana,<br>M.Biomed | 1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed<br>2. Dr. dr. Irena Ujianti,<br>M.Biomed           |
| 45 | Elya Fitri Yani<br>2210015051             | Hubungan antara Tingkat Stres dengan Akne Vulgaris pada Siswi Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang selatan periode 1 Januari - 31 Maret 2026                                     | 1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes.<br>2. dr. Etty Farida Mustifah,<br>Sp.DVE                        | 1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K),<br>MARS, MH.Kes<br>2. dr. Lydia Kurniasari,<br>Sp.DVE |
| 46 | Luthfi Aji Suprpto<br>2210015052          | Hubungan Perilaku Konsumsi Minuman Berpemanis dengan Kejadian Penile Adhesion pada Pasien Sirkumsisi di Kota Tangerang Tahun 2025                                         | 1. dr. Zainal Abidin, MKM<br>2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B                            | 1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B<br>2. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM       |
| 47 | Najwa Nabila Nugraha<br>2210015053        | Gambaran Trauma Fisik Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Anak Berdasarkan Visum et Repertum di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Pusdokkes Polri tahun 2021-2024 | 1. dr. Asri Mega Pralebda,<br>Sp.F<br>2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK,<br>MS., MARS.              | 1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes<br>2. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed                      |
| 48 | Salmanindita Nabillah Tanti<br>2210015054 | Analisis Faktor Risiko Pekerjaan terhadap Kejadian Dry Eye Syndrome pada Driver Ojek Online di Jabodetabek 2026                                                           | 1. dr. Dina Tri Amalia, MKK,<br>Sp.Ok<br>2. dr. Nuraini, Sp.M                                | 1. dr. Nurhayati, MARS<br>2. dr. Ayu Andira Sukma,<br>MKM                                    |

|    |                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                         |                                                                                                    |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | Wian Zakia<br>2210015055                 | Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA                                                       | 1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO<br>2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed               | 1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ<br>2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si                                       |
| 50 | Mahira Putri Prastiwi<br>2210015057      | Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Personal Sosial Pada Anak Usia 5 Tahun Di TK Islam Bhakti Mulya Utama                                | 1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.<br>2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A                       | 1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ<br>2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO                                     |
| 51 | Muhamad Aqly Mubarak<br>2210015058       | Korelasi Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cilandak Tahun 2025                       | 1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm., M.Epid.<br>2. dr. Achmad Irawan, Sp.OG                 | 1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes<br>2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz) |
| 52 | Muhammad Chandraka Hartami<br>2210015059 | Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Prestasi Akademik Remaja Siswa Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang Selatan                                                   | 1. dr. Dian Apriliana, Sp.P<br>2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad              | 1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd<br>2. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked                               |
| 53 | Muhammad Alvin Hafizh<br>2210015060      | Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di RSUP Sitanala                                                  | 1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes<br>2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D | 1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes<br>2. dr. Fahad Hasan, Sp.B                                   |
| 54 | Muhammad Azhim Al-Faras<br>2210015061    | HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN GEJALA Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) PADA PERAWAT DI RS UMUM PEKERJA TAHUN 2026                                  | 1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.<br>2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok            | 1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS<br>2. dr. Dian Apriliana, Sp.F                                   |
| 55 | Khansa Amira Wijayanti<br>2210015062     | Hubungan Penyakit Kardiovaskular dan Faktor-Faktor Lain dengan Durasi Penundaan Laik Terbang pada Jemaah Haji di Embarkasi Jakarta-Pondok Gede Tahun 2024-2025 | 1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.<br>2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok              | 1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok<br>2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK                            |
| 56 | Hilya Nurul Amalia<br>2210015063         | Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kelelahan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA                                            | 1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO<br>2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed          | 1. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An.-TI<br>2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes                    |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                               |
|----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 57 | Arief Rachman<br>2210015064                | Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruang Dan Pemakaian Perangkat Layar Digital Dengan Kejadian Miopia Pada Anak Di SD Muhammadiyah 3 Ciledug                                             | 1. dr. Nuraini, Sp.M<br>2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed                     | 1. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked<br>2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D     |
| 58 | Dzaky Nur Khalish<br>2210015065            | Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Akut Pada Balita di RSUD Kabupaten Tangerang 2024 - 2025                                                                                        | 1. dr. Dian Apriliana, Sp.P<br>2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes                           | 1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes<br>2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad         |
| 59 | Nabila Winnie Julianda Putri<br>2210015066 | Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Periode 2025 - 2026                                                    | 1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA<br>2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed            | 1. dr. Zainal Abidin, MKM<br>2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD                                |
| 60 | Indah Adiara<br>2210015067                 | Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Amanah Al Gontory Tahun 2026                                                                                          | 1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE<br>2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK    | 1. dr. Nurhayati, MARS<br>2. dr. Zainal Abidin, MKM                                           |
| 61 | Giffandini Rizki Rahmatika<br>2210015068   | Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Guru di SMP Negeri 14 dan SMA Negeri 5 Kota Tangerang Selatan                                                                                  | 1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD<br>2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D        | 1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)<br>2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed |
| 62 | Muhammad Hafizh Hanif<br>2210015069        | Uji Efektivitas Antibakteri Ekstrak <i>Crocus Sativus</i> terhadap <i>Staphylococcus aureus</i> secara <i>in vitro</i>                                                                         | 1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK<br>2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK | 1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK<br>2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed                |
| 63 | Salsabila Putri Rahmadina<br>2210015071    | Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria Atra</i> terhadap Pencegahan Kerusakan Struktur Aorta Berdasarkan Pemeriksaan Histopatologi pada Tikus Obesitas yang Diinduksi <i>High Fat Diet</i> (HFD) | 1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed<br>2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA                 | 1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA<br>2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK                       |

|    |                                               |                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 64 | Surya Kusuma<br>2210015072                    | Hubungan Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Usia Produktif Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala                                                                    | 1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD<br>2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed   | 1. dr. Muthia Farani, Sp.PD<br>2. dr. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI                        |
| 65 | Ghumaisya Alfira Khansa Santoso<br>2210015073 | Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Angkatan 2022-2025                                   | 1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG<br>2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.           | 1. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K)<br>2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)        |
| 66 | Debiska Amanda Putri<br>2210015074            | Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap TEWL Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Menggunakan <i>Skin Analyzer Portable</i>                    | 1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE<br>2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed | 1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE<br>2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK                                     |
| 67 | Ardelia Amorita Hasibuan<br>2210015075        | Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025                                                                                                                   | 1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK<br>2. dr. Zainal Abidin, M.K.M         | 1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM<br>2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D                           |
| 68 | Zaki Zidane Moehtar<br>2210015076             | Perbandingan Kepuasan Parental Pasien Khitan Antara Metode Teknosealer dan Metode Elektroauter Ditinjau Dari Aspek Klinis Dan Estetik                                                                      | 1. dr. Fahad Hasan, Sp.B<br>2. dr. Nurhayati, MARS                     | 1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D<br>2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B |
| 69 | Shafa Tasya Kamila<br>2210015077              | Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian <i>Irritable Bowel Syndrome</i> (IBS) Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Angkatan Tahun 2023-2024 | 1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed<br>2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ     | 1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD<br>2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM                              |
| 70 | Claudya Atiqah Mawaddah Harahap<br>2210015078 | Efektivitas <i>Yoga Ocular Exercise</i> Terhadap Asthenopia Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2026                                 | 1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM<br>2. dr. Nuraini, Sp.M                   | 1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed<br>2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM                      |

|    |                                               |                                                                                                                                                   |                                                                                                                    |                                                                            |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 71 | Azka Dzikry Fuady<br>2210015079               | Hubungan Antara Keparahan Gejala Rhinosinusitis Kronis (Snot-22) Dengan Kualitas Tidur (Psqi) Di Rs Murni Teguh Ciledug                           | 1. dr. Cici Julia Sri Dewi,<br>Sp.PK<br>2. dr. Ismaily Fasyah, Sp.<br>THT-BKL, M.Ked                               | 1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ<br>2. dr. Syamsul Irman,<br>Sp.THT-BKL, M.Ked |
| 72 | Khaerun Nisa<br>Febriyanti<br>2210015080      | Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Stres Kerja pada Guru di SMP Negeri 14 dan SMP Negeri 18 Kota Tangerang Selatan                             | 1. dr. Arum Ernanti<br>Mulyaningtyas, Sp.An-TI<br>2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo,<br>MPH, Sp.Ok,<br>Subsp.BioKO(K) | 1. dr. Anisah, M.Pd.Ked<br>2. dr. Ismaily Fasyah,<br>Sp.THT-BKL, M.Ked     |
| 73 | Raisya Zahira Nathania<br>Lubis<br>2210015081 | Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Kadar Glukosa Darah pada Tikus <i>Sprague Dawley</i> Obesitas yang Diinduksi High Fat Diet | 1. dr. Zahra Nurushofa,<br>Sp.PA<br>2. Dr. dr. Irena Ujianti,<br>M.Biomed                                          | 1. dr. Cici Julia Sri Dewi,<br>Sp.PK<br>2. dr. Chairinda Dachwan,<br>Sp.MK |



Pt. Dekan,

**Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi, Psikolog**



# FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Giledug, Kota Tangerang

Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

foto  
3 x 4

### IDENTITAS MAHASISWA :

Nama : Debiska Amanda Putri  
NIM : 2210015074  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Alamat Rumah : Jl. Irigasi Kenanga, Cipondoh  
No. Telp./HP : 089513715666

### DATA BIMBINGAN :

JUDUL SKRIPSI : Efektivitas Pelenbair oklusi Terhadap TEWL Pada  
Dermatitis Atopik : Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas  
Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka menggunakan skin Analyzer Portable  
PEMBIMBING 1 : dr. Ety Farida Mustifah, SP. DVE  
PEMBIMBING 2 : dr. Rizni Fitriana, M. Biomed

Dekan,

ttd

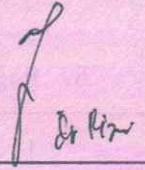
# LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : dr. Etty Fanda Mustifah, SP. DVE

| NO | TANGGAL  | DESKRIPSI BAHASAN              | PARAF |
|----|----------|--------------------------------|-------|
| 1  | 29/9/25  | Konsultasi Judul I             | f     |
| 2  | 30/9/25  | Konsultasi Judul II            | f     |
| 3  | 1/10/25  | Konsultasi Judul III           | f     |
| 4  | 7/10/25  | Bimbingan BAB I                | f     |
| 5  | 2/12/25  | Bimbingan BAB I, II, III       | f     |
| 6  | 16/12/25 | Bimbingan hasil Revisi dan ACC | f     |
| 7  | 12/05/26 | Bimbingan terkait Penelitian   | f     |
| 8  | 21/05/26 | Bimbingan terkait Penelitian   | f     |
| 9  | 05/06/26 | Bimbingan draft BAB 4          | f     |
| 10 | 08/06/26 | Bimbingan draft Final          | f     |

# LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : dr. Rizni Fitriana M. Biomed

| NO | TANGGAL  | DESKRIPSI BAHASAN                  | PARAF                                                                                 |
|----|----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 10/11/25 | Bimbingan BAB I                    |    |
| 2  | 12/11/25 | Bimbingan hasil revisi             |    |
| 3  | 18/11/25 | Bimbingan BAB I, II, III           |    |
| 4  | 12/12/25 | Bimbingan hasil revisi I           |   |
| 5  | 14/12/25 | Bimbingan hasil revisi III dan ACC |  |
| 6  | 07/05/26 | Bimbingan penelitian               |  |
| 7  | 19/05/26 | Bimbingan penulisan BAB 1          |  |
| 8  | 03/06/26 | Bimbingan Pengolahan data          |  |
| 9  | 05/06/26 | Bimbingan draft BAB 4.5.6          |  |
| 10 | 08/06/26 | Bimbingan revisi BAB 4.5.6         |  |

# PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

## A. PENGERTIAN

1. Karya Ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, *In-focus*, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
2. Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
3. Sumber - sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (*chapter*) atau bagian (*part*) dalam buku, artikel jurnal (*tercetak atau elektronik*), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, *home page* di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata - kata yang disampaikan secara lisan

## B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

1. Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain.
2. Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
3. Pengalihbahasaan atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
4. Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).

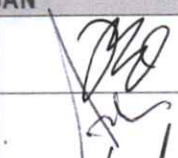
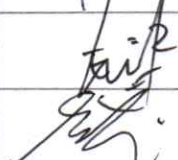
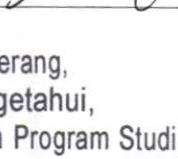


**BERITA ACARA  
UJIAN SKRIPSI  
TAHUN AKADEMIK 2025-2026  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Tgl efektif :  
No Form :  
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa  
NIM  
Hari / Tanggal  
Judul

: **DEBISKA AMANDA PUTRI**  
: **2210015074**  
: **Jum'at, 12 Juni 2026**  
: **Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap TEWL Pada Dermatitis Atopik: Studi**  
**Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka**  
**Menggunakan Skin Analyzer Portable**

| NO                                                                                                  | NAMA                             | TANDA TANGAN  |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                  | dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE     | Penguji I     |   |
| 2.                                                                                                  | dr. Achdi Kurnia, Sp.FK          | Penguji II    |  |
| 3.                                                                                                  | dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE | Pembimbing I  |  |
| 4.                                                                                                  | dr. Rizni Fitriana, M.Biomed     | Pembimbing II |  |
| <p>Tangerang,<br/>Mengetahui,<br/>Ketua Program Studi,</p> <p><b>dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA</b></p> |                                  |               |                                                                                       |



**Uhamka**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR  
PEMBIMBING & PENGUJI  
SIDANG SKRIPSI**

No. Form : FM-BUP-10

No. :

**Hari/Tanggal** : Jum'at, 12 Juni 2026  
**Acara** : Ujian Sidang Skripsi Prodi Kedokteran T.A 2025/2026  
**Waktu** : 14.00 s.d Selesai  
**Tempat** : Ruang Tutor 14

| No | Nama                             | Keterangan    |    |    |
|----|----------------------------------|---------------|----|----|
| 1  | dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE | Pembimbing I  | 1  |    |
| 2  | dr. Rizni Fitriana, M.Biomed     | Pembimbing II |    |    |
| 3  | dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE     | Penguji I     | 3  |    |
| 4  | dr. Achdi Kurnia, Sp.FK          | Penguji II    |    |    |
| 5  |                                  |               | 5  |    |
| 6  |                                  |               |    | 6  |
| 7  |                                  |               | 7  |    |
| 8  |                                  |               |    | 8  |
| 9  |                                  |               | 9  |    |
| 10 |                                  |               |    | 10 |
| 11 |                                  |               | 11 |    |
| 12 |                                  |               |    | 12 |
| 13 |                                  |               | 13 |    |
| 14 |                                  |               |    | 14 |
| 15 |                                  |               | 15 |    |
| 16 |                                  |               |    | 16 |
| 17 |                                  |               | 17 |    |
| 18 |                                  |               |    | 18 |
| 19 |                                  |               | 19 |    |
| 20 |                                  |               |    | 20 |

Tangerang, 12 Juni 2026  
Kaprod,

dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI  
TAHUN AKADEMIK 2025-2026  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Tgl efektif : 12/06/26  
No Form :  
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : DEBISKA AMANDA PUTRI  
Nim : 2210015074  
Hari, Tanggal : Jum'at, 12 Juni 2026  
Judul Skripsi : Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap TEWL Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Menggunakan Skin Analyzer Portable

Catatan / Saran-saran :

\* dr lydia

- judul TEWL → lebih baik diganti dengan hidrasi
- penulisan kata-kata
- tujuan umum : prevalensi? p' bahasan efektivitas pelembab ?
- kontrol grup desain → experimental
- bab IV → sample

\* dr achdi

- distribusi kenapa hanya 1 ?
- ~~ada~~ dlm pengisian pulsometer
- sampling ??

Tangerang, 12 Juni 2026

  
dr. etty

  
dr. Rini

Ket :

\*) Coret yang tidak perlu

## DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran  
 Prog. Studi : Kedokteran  
 Semester : Genap 2025/2026  
 Mata Kuliah : Skripsi  
 Kelas : 8A  
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

| NO | N I M      | NAMA MAHASISWA             | N.AKTIF<br>( 0 % ) | N.TUGAS<br>( 20 % ) | N.UTS<br>( 30 % ) | N.UAS<br>( 50 % ) | N<br>RATA 2 | N.<br>HURUF |
|----|------------|----------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| 1  | 2110015035 | SHYNTA LESA HIJRIYAH       |                    |                     |                   |                   | 88.00       | A           |
| 2  | 2110015043 | FACHRUN NISA AZHAR         |                    |                     |                   |                   | 79.50       | B           |
| 3  | 2110015046 | SHOFI SALSABILA            |                    |                     |                   |                   | 86.50       | A           |
| 4  | 2110015050 | PUTRI NUR LAILA SUNANDAR   |                    |                     |                   |                   | 87.50       | A           |
| 5  | 2210015001 | AGUS REZA ALFIANA          |                    |                     |                   |                   | 89.75       | A           |
| 6  | 2210015002 | HILDA RAUDHOTURROHMAH      |                    |                     |                   |                   | 93.75       | A           |
| 7  | 2210015005 | ARINA SALSABILA FAJRIYANTI |                    |                     |                   |                   | 87.75       | A           |
| 8  | 2210015006 | ARIQ FATHURAHMAN SHIHAB    |                    |                     |                   |                   | 84.00       | A           |
| 9  | 2210015007 | ADILLAH PARAHITA UMBARA    |                    |                     |                   |                   | 80.75       | A           |
| 10 | 2210015008 | NUR HAMNI LAILA QADRIAH    |                    |                     |                   |                   | 87.50       | A           |
| 11 | 2210015009 | DWI NOVITA LESTARI         |                    |                     |                   |                   | 85.50       | A           |
| 12 | 2210015010 | KARMILA NISA LATHIFA       |                    |                     |                   |                   | 86.25       | A           |
| 13 | 2210015011 | ABIGAIL NAJYA AUDIENNA     |                    |                     |                   |                   | 83.75       | A           |
| 14 | 2210015013 | EKA FERIZA                 |                    |                     |                   |                   | 87.50       | A           |
| 15 | 2210015014 | ANGGI CITRA MARSELA        |                    |                     |                   |                   | 87.25       | A           |
| 16 | 2210015015 | NADIA WAFIKA HASNA         |                    |                     |                   |                   | 87.00       | A           |
| 17 | 2210015016 | KEYZA SEPTI INDARNINGTYAS  |                    |                     |                   |                   | 76.25       | B           |
| 18 | 2210015017 | EKA JULIANA ANGWARUDIN     |                    |                     |                   |                   | 83.75       | A           |
| 19 | 2210015019 | DALIAH                     |                    |                     |                   |                   | 83.50       | A           |
| 20 | 2210015020 | CUT ASHILAH HAURA          |                    |                     |                   |                   | 91.00       | A           |
| 21 | 2210015021 | DINDA RATU NAJRIYAH        |                    |                     |                   |                   | 86.50       | A           |
| 22 | 2210015023 | EKA ASTY RIZKIA            |                    |                     |                   |                   | 92.25       | A           |
| 23 | 2210015024 | DZAKWAN FADHIL RAMADHANI   |                    |                     |                   |                   | 81.00       | A           |
| 24 | 2210015025 | NABILA PUTRI ARIANI        |                    |                     |                   |                   | 88.75       | A           |
| 25 | 2210015026 | SALZABILLA SYAHRAJAB       |                    |                     |                   |                   | 93.25       | A           |
| 26 | 2210015027 | TRIAJI SUBHYANTO           |                    |                     |                   |                   | 87.50       | A           |
| 27 | 2210015029 | DEVI TAQIYYAH PUTRI        |                    |                     |                   |                   | 87.75       | A           |
| 28 | 2210015030 | SHAFAA ALYAA               |                    |                     |                   |                   | 85.50       | A           |
| 29 | 2210015031 | FATIH ABDURRAHMAN AL FARUQ |                    |                     |                   |                   | 84.00       | A           |

## DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran  
 Prog. Studi : Kedokteran  
 Semester : Genap 2025/2026  
 Mata Kuliah : Skripsi  
 Kelas : 8A  
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

| NO | N I M      | NAMA MAHASISWA              | N.AKTIF<br>( 0 % ) | N.TUGAS<br>( 20 % ) | N.UTS<br>( 30 % ) | N.UAS<br>( 50 % ) | N<br>RATA 2 | N.<br>HURUF |
|----|------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| 30 | 2210015032 | MUHAMMAD DERI SAPUTRO       |                    |                     |                   |                   | 92.50       | A           |
| 31 | 2210015033 | NANDA FATHIMA HUMAIRAA      |                    |                     |                   |                   | 88.50       | A           |
| 32 | 2210015034 | RENASYA FADHILLA UTAMI      |                    |                     |                   |                   | 93.25       | A           |
| 33 | 2210015035 | ATHIRA PRAMESHNIRA IVANA    |                    |                     |                   |                   | 91.75       | A           |
| 34 | 2210015036 | SYIFA RAISYAH EL HAKIM      |                    |                     |                   |                   | 92.75       | A           |
| 35 | 2210015037 | RARA NADIKA                 |                    |                     |                   |                   | 88.75       | A           |
| 36 | 2210015038 | SAKINAH GH AISANI           |                    |                     |                   |                   | 92.50       | A           |
| 37 | 2210015040 | MUHAMMAD GHIFARI ARRASYID   |                    |                     |                   |                   | 91.00       | A           |
| 38 | 2210015042 | FIDELA WIJAKSARI SUGIYANTO  |                    |                     |                   |                   | 91.75       | A           |
| 39 | 2210015043 | RANDHIVA FARHAN             |                    |                     |                   |                   | 86.50       | A           |
| 40 | 2210015045 | JESIKA OLIVIA VERNANDA      |                    |                     |                   |                   | 83.00       | A           |
| 41 | 2210015046 | RAKA PRAMUDYA MAHAPUTRA K   |                    |                     |                   |                   | 89.25       | A           |
| 42 | 2210015047 | INKA ASTRI NINGRUM          |                    |                     |                   |                   | 86.50       | A           |
| 43 | 2210015049 | DEYS KHANSA MILTAPUTRI      |                    |                     |                   |                   | 92.00       | A           |
| 44 | 2210015050 | DHEA SALSABILA KURNIASARI   |                    |                     |                   |                   | 90.00       | A           |
| 45 | 2210015051 | ELYA FITRI YANI             |                    |                     |                   |                   | 89.75       | A           |
| 46 | 2210015052 | LUTHFI AJI SUPRAPTO         |                    |                     |                   |                   | 84.75       | A           |
| 47 | 2210015053 | NAJWA NABILA NUGRAHA        |                    |                     |                   |                   | 91.50       | A           |
| 48 | 2210015054 | SALMANINDITA NABILLAH TANTI |                    |                     |                   |                   | 80.50       | A           |
| 49 | 2210015055 | WIAN ZAKIA                  |                    |                     |                   |                   | 87.75       | A           |
| 50 | 2210015057 | MAHIRA PUTRI PRASTIWI       |                    |                     |                   |                   | 84.50       | A           |
| 51 | 2210015058 | MUHAMAD AQLY MUBAROK        |                    |                     |                   |                   | 82.25       | A           |
| 52 | 2210015059 | MUHAMMAD CHANDRAKA HARTA    |                    |                     |                   |                   | 89.00       | A           |
| 53 | 2210015060 | MUHAMMAD ALVIN HAFIZH       |                    |                     |                   |                   | 80.75       | A           |
| 54 | 2210015061 | MUHAMMAD AZHIM AL-FARAS     |                    |                     |                   |                   | 89.00       | A           |
| 55 | 2210015062 | KHANSA AMIRA WIJAYANTI      |                    |                     |                   |                   | 86.50       | A           |
| 56 | 2210015063 | HILYA NURUL AMALIA          |                    |                     |                   |                   | 85.25       | A           |
| 57 | 2210015064 | ARIEF RACHMAN               |                    |                     |                   |                   | 81.00       | A           |
| 58 | 2210015065 | DZAKY NUR KHALISH           |                    |                     |                   |                   | 80.50       | A           |

## DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran  
 Prog. Studi : Kedokteran  
 Semester : Genap 2025/2026  
 Mata Kuliah : Skripsi  
 Kelas : 8A  
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

| NO | N I M      | NAMA MAHASISWA               | N.AKTIF<br>( 0 % ) | N.TUGAS<br>( 20 % ) | N.UTS<br>( 30 % ) | N.UAS<br>( 50 % ) | N<br>RATA 2 | N.<br>HURUF |
|----|------------|------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| 59 | 2210015066 | NABILA WINNIE JULIANDA PUTRI |                    |                     |                   |                   | 88.75       | A           |
| 60 | 2210015067 | INDAH ADIARA                 |                    |                     |                   |                   |             |             |
| 61 | 2210015068 | GIFFANDINI RIZKI RAHMATIKA   |                    |                     |                   |                   | 89.25       | A           |
| 62 | 2210015069 | MUHAMMAD HAFIZH HANIF        |                    |                     |                   |                   | 73.50       | B           |
| 63 | 2210015071 | SALSABILA PUTRI RAHMADINA    |                    |                     |                   |                   | 91.00       | A           |
| 64 | 2210015072 | SURYA KUSUMA                 |                    |                     |                   |                   | 88.50       | A           |
| 65 | 2210015073 | GHUMAISSYA ALFIRA KHANSA SAN |                    |                     |                   |                   | 88.25       | A           |
| 66 | 2210015074 | DEBISKA AMANDA PUTRI         |                    |                     |                   |                   | 87.75       | A           |
| 67 | 2210015075 | ARDELIA AMORITA HASIBUAN     |                    |                     |                   |                   | 84.00       | A           |
| 68 | 2210015076 | ZAKI ZIDANE MOEHTAR          |                    |                     |                   |                   | 79.75       | B           |
| 69 | 2210015077 | SHAFATASYA KAMILA            |                    |                     |                   |                   | 87.50       | A           |
| 70 | 2210015078 | CLAUDYA ATIQA MAWADDAH HA    |                    |                     |                   |                   | 91.50       | A           |
| 71 | 2210015079 | AZKA DZIKRY FUADY            |                    |                     |                   |                   | 84.75       | A           |
| 72 | 2210015080 | KHAERUN NISA FEBRIYANTI      |                    |                     |                   |                   | 82.00       | A           |
| 73 | 2210015081 | RAISYA ZAHIRA NATHANIA LUBIS |                    |                     |                   |                   | 90.50       | A           |

Ttd

ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

**SKRIPSI**



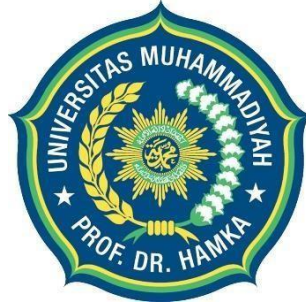
**EFEKTIVITAS PELEMBAB OKLUSIF TERHADAP  
HIDRASI KULIT PADA DERMATITIS ATOPIK: STUDI  
MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
MENGUNAKAN *SKIN ANALYZER PORTABLE*  
TAHUN 2026**

**DEBISKA AMANDA PUTRI**

**2210015074**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
TANGERANG  
2026**

**SKRIPSI**



**EFEKTIVITAS PELEMBAB OKLUSIF TERHADAP  
HIDRASI KULIT PADA DERMATITIS ATOPIK: STUDI  
MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH PROF.DR.HAMKA  
MENGUNAKAN *SKIN ANALYZER PORTABLE*  
TAHUN 2026**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana  
kedokteran**

**DEBISKA AMANDA PUTRI  
2210015074**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
TANGERANG  
2026**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama** : Debiska Amanda Putri

**NIM** : 2210015074

**Tanda Tangan** :



**Tanggal** : 26 Juni 2026

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Debiska Amanda Putri

NPM : 2210015074

Program Studi : Pendidikan Dokter

Departemen : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap Hidrasi Kulit Pada Dermatitis Atopik:  
Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Menggunakan *Skin Analyzer Portable* Tahun 2026

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di. : Tangerang

Pada tanggal : 26 Juni 2026

Yang menyatakan :



( Debiska Amanda Putri )

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Debiska Amanda Putri  
NIM : 2210015074  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul : Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap Hidrasi Kulit  
Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan  
Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA  
Menggunakan *Skin Analyzer Portable*

Skripsi dari mahasiswa tersebut diatas telah diperiksa dan disetujui untuk  
disidangkan di hadapan Tim Penguji Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Tangerang, 26 Juni 2026

Pembimbing II



dr. Rizni Fitriana, M. Biomed

Pembimbing I



dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Debiska Amanda Putri  
NIM : 2210015074  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap Hidrasi Kulit  
Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan  
Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA  
Menggunakan *Skin Analyzer Portable*

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji serta dapat diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE

Pembimbing II : dr. Rizni Fitriana, M.Biomed

Penguji I : dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE

Penguji II : dr. Achdi Kurnia, Sp.FK

(  )  
(  )  
(  )  
(  )

**Diketahui dan disetujui**

Kepala Program Studi Sarjana



dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA

Ditetapkan di : Tangerang

Tanggal : 26 Juni 2026

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah. SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Saya sangat menyadari bahwa tanpa bimbingan serta arahan dari banyak pihak untuk menyusun skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya, untuk itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

- (1) Prof. Dr. H. Gunawan Suryoputro, M.Hum, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA;
- (2) dr. Hafizh Muhammad Prodjokusumo, Sp. Rad, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;
- (3) Dr. dr. Wawang S Sukarya Sp. OG(K)., MARS., MH.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Periode 2018 – 2026;
- (4) Dr. Anisia Kumala, Lc., M.Psi., Psikolog, selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA;
- (5) dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE, selaku dosen pembimbing I saya yang selalu sabar dalam membimbing saya dan telah merelakan waktu, tenaga serta pikiran untuk memberi arahan kepada saya dalam menyusun skripsi ini ditengah segala kesibukannya;
- (6) dr. Rizni Fitriana, M.Biomed, selaku dosen pembimbing II saya yang juga sangat sabra dalam menghadapi banyak pertanyaan yang saya lontarkan serta banyaknya ketakutan saya dalam menghadapi skripsi ini, terimakasih sudah meluangkan waktu dan memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini;
- (7) dr. Lydia Kurniasari, Sp, DVE dan dr. Achdi Kurnia, Sp. FK selaku dosen penguji yang telah memberi banyak masukan untuk penyempurnaan skripsi ini;
- (8) Kepada Mama, Kakak, dan Adek, terima kasih atas segala doa dan dukungan yang tulus yang telah diberikan, untuk segala perjuangan dan pengorbanan yang telah dilakukan, yang menjadi alasan saya bisa sampai di titik ini serta yang selalu membuat saya ingat banyak hal yang perlu diperjuangkan. Saya menyadari dalam

setiap proses yang tidak selalu mudah, keyakinan kalian menjadi salah satu alasan untuk saya berjuang. Semoga pencapaian ini menjadi bentuk kecil terima kasih saya kepada kalian;

- (9) Kepada cinta pertama saya, Almarhum Ayah tercinta, sosok yang sangat saya rindukan. Beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan ini, namun selama hidupnya telah menjadi sosok panutan, sumber semangat, dan inspirasi yang tak tergantikan. Doa-doa Ayah, didikan, dan nilai-nilai kehidupan yang ditanamkan akan selalu hidup dalam diri saya. Alhamdulillah saya bisa sampai dititik ini dan saya persembahkan gelar ini untuk Ayah saya tercinta:
- (10) Kepada Claudya, Ghumaisya, Shafa Tasya, Nabila Winnie dan Indah, yang sudah menjadi tempat berkeluh kesah selama masa perkuliahan ini yang mungkin tanpa adanya kalian, perjalanan ini sangat berat untuk dihadapi. Terimakasih sudah selalu menjadi *reminder*, penguat serta pemberi warna disetiap perjalanan ini;
- (11) Kepada Rara Nadika, selaku teman saya yang selalu mau direpotkan dengan segala pertanyaan dan keluhan yang saya sampaikan, terima kasih selalu sabar dalam membantu saya dalam perjalanan ini;
- (12) Kepada seluruh responden dan partisipan penelitian saya yang telah sukarela membantu kelancaran skripsi ini;
- (13) Kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah mau berjuang dan bertahan dihari berat sekalipun hingga titik ini , *you did it*. Semua ketidak yakinan, ketakunan serta ketidak percayaan sudah terbayarkan, tetapi perjalanan masih panjang. Semoga bahu-mu selalu dikuatkan pada setiap langkahnya.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu, masyarakat bangsa dan Negara.

Tangerang, 12 Juni 2026

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dermatitis atopik merupakan penyakit kulit inflamasi kronik yang ditandai oleh gangguan fungsi *skin barrier*, yang berdampak pada penurunan hidrasi kulit. Pelembab oklusif, seperti *petroleum jelly*, membentuk lapisan pelindung pada permukaan kulit sehingga membantu mengurangi kehilangan air dan memperbaiki fungsi *skin barrier*. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik menggunakan *skin analyzer portable*. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental pre and post-test control group design*. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri atas 8 mahasiswa yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kadar air dan kadar minyak kulit diukur menggunakan *skin analyzer portable* sebelum dan sesudah periode intervensi selama empat minggu, kemudian dihitung delta perubahan tiap responden untuk dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. **Hasil:** Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan kadar air kulit (rerata dari 13,4 menjadi 26,3) dan kadar minyak kulit (rerata dari 6,0 menjadi 11,9) setelah penggunaan pelembab oklusif, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang konsisten. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan perbedaan delta perubahan kadar air dan kadar minyak kulit yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol ( $p=0,042$ ;  $p<0,05$ ). **Kesimpulan:** Penggunaan pelembab oklusif efektif meningkatkan hidrasi kulit, yang ditandai dengan peningkatan kadar air dan kadar minyak kulit, pada mahasiswa dengan dermatitis atopik. Temuan ini mendukung peran pelembab oklusif sebagai terapi dasar dalam memperbaiki hidrasi kulit pada dermatitis atopik.

**Kata kunci:** Dermatitis atopik, pelembab oklusif, hidrasi kulit

## ABSTRACT

**Background:** Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by impaired skin barrier function, which leads to reduced skin hydration. Occlusive moisturizers, such as petroleum jelly, form a protective layer on the skin's surface, thereby helping to reduce water loss and improve skin barrier function. This study aimed to determine the effectiveness of occlusive moisturizers on skin hydration in medical students at the Faculty of Medicine, Prof. Dr. HAMKA Muhammadiyah University who have atopic dermatitis, using a portable skin analyzer. **Methods:** A quantitative study with a quasi-experimental pre- and post-test control group design. The sample was selected using purposive sampling and consisted of 8 students divided into an intervention group and a control group. Skin water and oil levels were measured using a portable skin analyzer before and after a four-week intervention period; the delta change for each participant was then calculated and analyzed using the Mann-Whitney U test. **Results:** The intervention group showed an increase in skin moisture levels (mean from 13.4 to 26.3) and skin oil levels (mean from 6.0 to 11.9) after using an occlusive moisturizer, whereas the control group did not show a consistent increase. The results of the Mann-Whitney test showed a statistically significant difference in the delta changes in skin moisture and oil levels between the intervention and control groups ( $p=0.042$ ;  $p<0.05$ ). **Conclusion:** The use of occlusive moisturizers is effective in improving skin hydration, as indicated by increased skin water and oil content, in college students with atopic dermatitis. These findings support the role of occlusive moisturizers as a basic therapy for improving skin hydration in atopic dermatitis.

**Keywords:** Atopic dermatitis, occlusive moisturizer, skin hydration

## DAFTAR ISI

|                                                                                                  |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>                                                     | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR<br/>UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>                                                                  | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                                                                   | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                                       | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                             | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                            | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                        | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                                                        | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                     | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                                                     | <b>xvii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                                    | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                                                                        | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                                                       | 2           |
| 1.2.1 Identifikasi Masalah .....                                                                 | 2           |
| 1.2.2 Pembatasan Masalah .....                                                                   | 3           |
| 1.2.3 Rumusan Masalah .....                                                                      | 3           |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                                                                     | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                                                          | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                                                        | 4           |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                                                                    | 4           |
| 1.4.1 Manfaat Akademis.....                                                                      | 4           |
| 1.4.2 Manfaat Metodologis .....                                                                  | 4           |
| 1.4.3 Manfaat Praktis .....                                                                      | 5           |
| 1.4.4 Manfaat Sosial.....                                                                        | 5           |
| 1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....                                                               | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                                              | <b>6</b>    |
| 2.1. Dermatitis Atopik.....                                                                      | 6           |
| 2.1.1 Definisi .....                                                                             | 6           |
| 2.1.2 Epidemiologi .....                                                                         | 6           |
| 2.1.3 Etiologi.....                                                                              | 7           |
| 2.1.4 Klasifikasi .....                                                                          | 9           |
| 2.1.5 Patofisiologi .....                                                                        | 10          |
| 2.1.6 Faktor Risiko .....                                                                        | 11          |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.7 Manifestasi Klinis .....                    | 12        |
| 2.1.8 Diagnosis.....                              | 12        |
| 2.1.9 Tatalaksana.....                            | 16        |
| 2.2. Pelembab .....                               | 18        |
| 2.2.1 Definisi .....                              | 18        |
| 2.2.2 Jenis-jenis pelembab .....                  | 18        |
| 2.2.3 Mekanisme Kerja Pelembab .....              | 18        |
| 2.2.4 Manfaat Klinis.....                         | 19        |
| 2.2.5 Keamanan dan Efek Samping .....             | 20        |
| 2.2.6 Rekomendasi Penggunaan .....                | 20        |
| 2.3. Vaseline Jelly .....                         | 20        |
| 2.3.1 Keamanan Penggunaan .....                   | 20        |
| 2.3.2 Makna <i>Triple Purified Seal</i> .....     | 21        |
| 2.3.3 Vaseline Jelly dan Risiko Komedogenik ..... | 21        |
| 2.3.4 Bahan Pendukung dalam Produk Vaseline ..... | 21        |
| 2.4. Skin Analyzer.....                           | 21        |
| 2.4.1 Skin Analyzer SK8.....                      | 21        |
| 2.5. Kerangka Teori.....                          | 23        |
| 2.6. Kerangka Konsep .....                        | 24        |
| 2.7. Hipotesis.....                               | 24        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>            | <b>25</b> |
| 3.1. Definisi Operasional .....                   | 25        |
| 3.2. Desain Penelitian.....                       | 25        |
| 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian .....            | 26        |
| 3.4. Populasi dan Sampel Penelitian .....         | 26        |
| 3.4.1 Populasi.....                               | 26        |
| 3.4.2 Sampel.....                                 | 26        |
| 3.5. Pengumpulan Data .....                       | 28        |
| 3.6. Pengolahan Data.....                         | 29        |
| 3.6.1 Analisis Data .....                         | 29        |
| 3.7. Alur kerja penelitian.....                   | 31        |
| 3.8. Etika Penelitian .....                       | 31        |
| 3.9. Penjadwalan Penelitian .....                 | 32        |
| 3.10. Pembiayaan .....                            | 33        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>               | <b>34</b> |
| 4.1. Deskripsi Penelitian .....                   | 34        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2. Deskripsi Lokasi Penelitian.....                                      | 34        |
| 4.3. Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Usia .....  | 34        |
| 4.4. Distriusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Angkatan.... | 36        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                                              | <b>41</b> |
| <b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                     | <b>45</b> |
| 6.1. Saran.....                                                            | 45        |
| 6.2. Kesimpulan .....                                                      | 45        |
| 6.3. Keterbatasan.....                                                     | 46        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                | <b>47</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                       | <b>52</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Dermatitis Atopik .....                                      | 9  |
| Tabel 2.2 Kriteria Diagnosis Dermatitis Atopi .....                                | 14 |
| <br>                                                                               |    |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                               | 25 |
| Tabel 3.2 Penjadwalan Penelitian .....                                             | 32 |
| Tabel 3.3 Pembiayaan .....                                                         | 33 |
| Tabel 4.1 Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Usia .....     | 34 |
| Tabel 4.2 Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Angkatan ..... | 36 |
| Tabel 4.3 Distribusi Data Kelompok Intervensi .....                                | 36 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Data Kelompok Kontrol .....                                  | 37 |
| Tabel 4.5 Delta Perubahan Pre dan Post Kelompok Intervensi .....                   | 38 |
| Tabel 4. 6 Delta Perubahan Pre dan Post Kelompok Kontrol .....                     | 38 |
| Tabel 4. 9 Hasil Uji Mann- Whitney Kadar Air dan .....                             | 39 |
| Tabel 4.10 Hasil Uji Mann- Whitney Kadar Minyak .....                              | 40 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....        | 23 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....      | 24 |
| Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian..... | 31 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Surat Kelaikan Etik.....                   | 52 |
| Lampiran 2. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek..... | 53 |
| Lampiran 3. Lembar Informed Consent.....               | 54 |
| Lampiran 4. E-Logbook Partisipan.....                  | 55 |
| Lampiran 5. Kuesioner.....                             | 57 |
| Lampiran 6. Hasil Analisis Data .....                  | 60 |
| Lampiran 7. Dokumentasi.....                           | 60 |
| Lampiran 8. Kartu Bimbingan .....                      | 62 |
| Lampiran 9. Biodata Diri .....                         | 64 |

## DAFTAR SINGKATAN

|                   |   |                                                       |
|-------------------|---|-------------------------------------------------------|
| DA                | : | <i>Dermatitis Atopik</i>                              |
| Th2               | : | <i>T-helper 2</i>                                     |
| Th22              | : | <i>T-helper 22</i>                                    |
| Th17              | : | <i>T-helper 17</i>                                    |
| IgE               | : | <i>Immunoglobulin E</i>                               |
| FLG               | : | <i>Filaggrin</i>                                      |
| NO <sub>2</sub>   | : | <i>Natrium Dioksida</i>                               |
| TSLP              | : | <i>Thymic Stromal Lymphopoetin</i>                    |
| IL-25             | : | <i>Interleukin-25</i>                                 |
| IL-33             | : | <i>Interleukin-33</i>                                 |
| IL-4              | : | <i>Interleukin-4</i>                                  |
| IL-5              | : | <i>Interleukin-5</i>                                  |
| IL-13             | : | <i>Interleukin-13</i>                                 |
| PM <sub>2.5</sub> | : | <i>Particulate Matter <math>\leq 2,5 \mu m</math></i> |
| PM <sub>10</sub>  | : | <i>Particulate Matter <math>\leq 10 \mu m</math></i>  |
| SO <sub>2</sub>   | : | <i>Sulfur Dioksida</i>                                |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dermatitis Atopik (DA) adalah penyakit kulit inflamasi kronis dan berulang yang ditandai oleh gatal hebat (pruritus), kulit kering, dan lesi *eczematous* (ruam/eksim) yang sangat memengaruhi kualitas hidup penderitanya (Carr et al., 2024). Penyakit ini muncul akibat interaksi kompleks antara faktor genetik, disregulasi pada sistem imun bawaan maupun adaptif, aktivitas berlebihan mekanisme inflamasi, ketidakstabilan ekosistem mikrobiota kulit serta gangguan fungsi sawar epitel kulit (PERDOSKI, 2024). Gangguan tersebut disebabkan oleh gangguan fungsi keringat, terjadinya *Trans Epidermal Water Loss (TEWL)* dan perubahan lemak kulit (Lubis, 2020).

Dermatitis Atopik secara klinis bermanifestasi sebagai evolusi dari fase akut awal, ditandai dengan pruritus dan eritema, vesikel atau papul. Memasuki fase kronis, kulit akan tampak lebih mengarah pada likenifikasi akibat perubahan struktur jaringan dan fibrosis dermal sebagai akibat dari peradangan dan garukan pada kulit (Gheopal et al., n.d.).

Prevalensi DA di Kawasan Asia Tenggara menunjukkan variasi yang cukup besar, yaitu mulai dari 1,1% pada anak usia 13-14 tahun di Indonesia hingga mencapai 17,9% pada anak usia 12 tahun di Singapura. Di negara-negara maju, prevalensi dermatitis atopik dilaporkan telah cenderung stabil sejak tahun 2021, sedangkan di negara berkembang angka kejadiannya terus meningkat. Prevalensi dermatitis atopik di Indonesia diperkirakan mencapai 10-20% pada bayi dan anak-anak, serta sekitar 1-3% pada orang dewasa. Berdasarkan data riskesdas tahun 2018, prevalensi dermatitis atopik di Indonesia tercatat sebesar 6,8% (Septioni Bangun et al., 2025).

Penyakit dermatitis atopik menunjukkan adanya gangguan pada barier kulit akibat kekurangan filagrin dan berkurangnya kadar lipid alami, sehingga menyebabkan kulit menjadi lebih kering. Kulit yang kering pada penderita DA dapat memperparah rasa gatal dan membuat kulit lebih mudah terinfeksi. Karena itu, salah satu fokus terapi pada pasien DA adalah mengatasi kekeringan kulit, sehingga dapat mengurangi rasa gatal, keluhan lain, serta

mencegah komplikasi kulit yang sering muncul (Lubis, 2020).

Pelembab adalah produk perawatan kulit yang berfungsi menjaga agar kulit tetap lembab dengan cara mengurangi penguapan air dari permukaan kulit dan membantu menarik air dari udara ke lapisan stratum korneum yang kering (Naldi et al., 2024). Secara umum, bahan pelembab dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu yang bersifat oklusif, humektan, serta yang berperan sebagai lipid di antara sel-sel stratum korneum (Quraeny Herawan et al., 2022).

Penatalaksanaan dasar yang penting pada dermatitis atopik adalah penggunaan pelembab, karena dapat membantu menghidrasi kulit dan memperbaiki fungsi barier. Pelembab juga berperan dalam memulihkan kemampuan lapisan lipid antar sel untuk menyerap, menahan, dan mendistribusikan air kembali dengan baik. (Nadeak & Made Birawan, 2022)

*Petroleum jelly* berperan dalam mempercepat pemulihan *skin barrier* dengan bekerja pada lapisan kulit untuk mempertahankan kelembab. *Vaseline Jelly* diformulasikan dengan tingkat kemurnian yang tinggi sehingga bersifat hipoalergenik, nonkomedogenik, serta memiliki risiko iritasi yang minimal. Kandungan *petroleum jelly* murni berfungsi secara efektif dalam mengunci kelembaban kulit, sehingga sesuai digunakan untuk membantu pemulihan kulit kering.

Dermatitis atopik memiliki hubungan yang erat dengan penggunaan pelembab karena gangguan barier kulit merupakan aspek utama dalam patogenesis-nya. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya hilangnya air *transepidermal* sehingga kulit menjadi kering, sensitif, dan mudah mengalami peradangan. Penggunaan pelembab berperan penting dalam memperbaiki fungsi barier kulit dengan mempertahankan hidrasi dan mengurangi evaporasi air. Oleh karena itu, pelembab menjadi terapi dasar yang wajib diberikan pada pasien dermatitis atopik.

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

Dermatitis atopik merupakan salah satu masalah kulit yang sering muncul pada usia muda, termasuk mahasiswa. Kondisi ini bisa diperparah oleh stres, kurang tidur, dan kebiasaan hidup tidak teratur yang umum

terjadi pada mahasiswa kedokteran. Salah satu cara sederhana untuk membantu mengurangi gejalanya adalah dengan penggunaan pelembab secara rutin. Namun, banyak penderita yang belum sadar akan pentingnya pelembab atau belum rutin menggunakannya.

Selain itu belum ada penelitian yang melihat seberapa efektif penggunaan pelembab oklusif pada mahasiswa Pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran UHAMKA yang mengalami dermatitis atopik. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa dengan dermatitis atopik.

### **1.2.2 Pembatasan Masalah**

Penelitian ini hanya berfokus pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang memiliki dermatitis atopik. Pelembab yang diteliti adalah jenis pelembab oklusif.

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi kulit, seperti stres, pola makan, dan paparan lingkungan, tidak dibahas secara mendalam dalam penelitian ini. Dengan adanya pembatasan ini, diharapkan hasil penelitian dapat difokuskan untuk menilai efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik.

### **1.2.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas untuk mengetahui efektivitas pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik.

1. Bagaimana gambaran prevalensi dermatitis atopik pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA?
2. Apakah ada perbedaan hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang

mengalami dermatitis atopik sebelum dan sesudah penggunaan pelembab oklusif?

3. Bagaimana efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik menggunakan *skin analyzer portable vcare sk8*

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Mengetahui perbedaan hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik sebelum dan sesudah penggunaan pelembab oklusif menggunakan *skin analyzer portable vcare sk8* pada kelompok intervensi
2. Mengetahui efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik menggunakan *skin analyzer portable vcare sk8*

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi yang bermanfaat di bidang kesehatan, terutama dalam memahami seberapa besar peran pelembab terhadap perawatan pasien dengan dermatitis atopik dan dapat menambah pengetahuan menjadi referensi bagi mahasiswa atau peneliti lain.

#### **1.4.2 Manfaat Metodologis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang cara

melakukan penelitian yang menilai efektivitas suatu intervensi sederhana seperti penggunaan pelembab dan dapat dilihat secara nyata dan valid sehingga dapat memberikan acuan terhadap penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi tenaga kesehatan dalam mempertimbangkan pemberian pelembab agar pasien dapat melakukan perawatan mandiri di rumah dengan lebih baik.

#### **1.4.4 Manfaat Sosial**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mempertahankan kadar air pada kulit, khususnya bagi individu yang memiliki latar belakang kondisi atopik, sehingga angka kekambuhan dapat berkurang dan kualitas hidup penderita dermatitis atopik menjadi lebih baik.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan desain *quasi experimental* dengan rancangan penelitian *pre and post test control group* tentang efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik menggunakan *skin analyzer vcare sk8* pada Mei - Juni 2026.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Dermatitis Atopik**

##### **2.1.1 Definisi**

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit kronis yang bersifat kekambuhan, yang muncul akibat gangguan kompleks pada sistem imun bawaan maupun adaptif. Kondisi ini melibatkan ketidakseimbangan berbagai sitokin, aktivasi proses inflamasi, serta kerusakan pada fungsi pertahanan epidermis yang berperan menjaga kulit dari lingkungan luar. Selain itu, perubahan komposisi mikroorganisme kulit turut memperburuk kondisi tersebut (PERDOSKI, 2024).

Dermatitis atopik pada awal perkembangannya dipahami terutama sebagai kelainan yang berkaitan dengan dominasi respon imun tipe T-helper 2 (Th2) dan peningkatan kadar IgE terhadap berbagai alergen. Namun, pemahaman saat ini menunjukkan bahwa dermatitis atopik merupakan penyakit kulit jangka panjang yang dapat berlangsung seumur hidup, dengan gambaran klinis yang berbeda-beda tiap individu. Penyakit ini termasuk dalam trias atopi, bersama dengan *rhinitis* alergi dan asma, yang dapat muncul bersamaan ataupun berkembang secara berurutan dalam suatu pola yang dikenal sebagai "*atopic march*". Individu yang memiliki atopi umumnya menunjukkan gangguan pada sawar kulit, saluran napas bagian atas, maupun saluran napas bagian bawah, sehingga menimbulkan gejala khas pada masing-masing organ. (PERDOSKI, 2024).

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Dermatitis Atopik (DA) adalah penyakit inflamasi kulit kronis yang menjadi perhatian utama karena tingginya prevalensi global dan berdampak pada kualitas hidup. Studi tinjauan sistematis oleh Bylund et al. (2020) menunjukkan bahwa prevalensi DA dalam periode 12 bulan memiliki rentang yang sangat lebar secara global. Pada populasi anak dan remaja, prevalensi dilaporkan berkisar antara 0,96% hingga 22,6%, sementara pada populasi dewasa, rentang prevalensinya adalah 1,2%

hingga 17.1%(Bylund et al., 2020).

Tren global menunjukkan adanya peningkatan insidensi DA selama beberapa dekade terakhir, terutama di negara-negara yang mengalami urbanisasi pesat, yang menggarisbawahi interaksi kompleks antara kerentanan genetik dan paparan lingkungan. Faktor risiko genetik yang paling kuat adalah riwayat atopi dalam keluarga, yang sangat terkait dengan mutasi pada gen Filaggrin (FLG) yang mengganggu fungsi sawar kulit (Aryasta & Rahman, 2025). Secara klinis, DA sering menjadi manifestasi awal dari *Atopic March*, di mana penyakit ini mendahului perkembangan alergi makanan, rinitis alergi, dan asma pada masa-masa kehidupan selanjutnya (Bylund et al., 2020).

### 2.1.3 Etiologi

Dermatitis atopik tergolong dalam gangguan inflamasi pada kulit yang memiliki sifat kronik dengan *etiologic multifactorial* yang melibatkan interaksi antara faktor genetik, gangguan barier epidermis, disregulasi imun, disbiosis mikrobioma kulit, serta pengaruh lingkungan epigenetik. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan kerentanan kulit terhadap iritan, alergen, dan mikroorganisme sehingga memicu peradangan berulang yang menjadi ciri khas pada penyakit ini. Pada DA terjadi perubahan karakteristik kulit normal, lebih dari 60% mengalami mutasi pada gen filagrin yang menyebabkan defisiensi filagrin. Akibat langsung defisiensi filagrin adalah penurunan hidrasi lapisan korneum, karena pada DA terjadi gangguan fungsi barrier kulit. Gangguan tersebut disebabkan antara lain oleh gangguan fungsi berkeringat, adanya trans epidermal water loss (TEWL) dan perubahan lemak kulit(Farida Mustifah et al., 2018).

Gen filaggrin dengan mutasi *loss-of-function* menjadi salah satu faktor risiko utama perkembangan dermatitis atopik . Filaggrin berperan besar dalam pembentukan struktur stratum korneum dan produksi faktor pelembab alami yang menjaga hidrasi kulit. Kekurangan filaggrin menyebabkan peningkatan *transepidermal water loss (TEWL)*, kulit menjadi lebih kering, dan lebih mudah ditembus oleh alergen serta

mikroba. Selain FLG, berbagai gen lain yang berperan dalam metabolisme lipid epidermis, struktur epidermis, dan regulasi imun juga dikaitkan dengan peningkatan risiko DA. Temuan ini menguatkan bahwa predisposisi genetik berperan signifikan dalam onset awal penyakit. (Yue et al., 2024).

Disfungsi barrier kulit menjadi faktor penting lain yang berkontribusi pada perkembangan dermatitis atopik. Kerusakan barrier epidermis terjadi akibat perubahan profil lipid (terutama ceramide), gangguan protein penyusun stratum korneum (filaggrin, involucrin, claudin), serta pH kulit yang tidak stabil. Kulit kehilangan kelembaban dan menjadi kering sehingga iritan dan mikroorganisme lebih mudah menembusnya. Gangguan barrier ini tidak hanya mendahului proses inflamasi, tetapi juga memperkuat respons imun abnormal. Karena itu, terapi dasar DA secara internasional selalu menekankan pentingnya pelembab untuk memperbaiki barrier kulit sejak tahap paling awal (Baidya & Mabalirajan, 2025).

Lingkungan memberikan pengaruh besar dalam memicu atau memperberat gejala dermatitis atopik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa paparan polusi udara seperti particulate matter (PM<sub>2.5</sub>), nitrogen dioksida (NO<sub>2</sub>), dan ozon dapat mengganggu barrier kulit dan meningkatkan inflamasi, sehingga memperburuk DA. Kondisi iklim ekstrem seperti udara dingin dan kering, paparan iritan kimia, alergen rumah, stress psikologis, serta gaya hidup modern juga memperburuk kerentanan seseorang terhadap DA. Studi *time-series* menunjukkan hubungan kuat antara peningkatan polusi dan peningkatan kejadian *flare* DA dalam populasi urban (Fadadu et al., 2023).

Etiologi dermatitis atopik mencerminkan hasil interaksi kompleks antara genetik, barrier kulit, sistem imun, mikrobioma, dan lingkungan. Kerusakan barrier kulit menjadi titik awal yang dapat memperparah aktivasi imun dan disbiosis, sedangkan faktor lingkungan menjadi pemicu berulang (*trigger*) yang mempertahankan inflamasi kronis. Pemahaman mengenai etiologi ini sangat penting dalam pengembangan strategi terapi

komprehensif, termasuk penggunaan pelembab yang bertujuan memperbaiki barrier kulit sebagai pilar utama pencegahan dan pengendalian DA.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Dermatitis atopik (DA) memiliki variasi klinis yang luas sehingga beberapa sistem klasifikasi digunakan untuk memudahkan penegakkan diagnosis, pemilihan terapi, dan standar penelitian. Berdasarkan literatur terbaru, klasifikasi DA umumnya dibagi menjadi empat kelompok utama, yaitu berdasarkan derajat keparahan, usia/onset, fenotip klinis, dan status sensitisasi.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Dermatitis Atopik**

| No. | Klasifikasi                               | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Berdasarkan derajat keparahan             | Ringan, sedang, dan berat, yang ditentukan oleh luas lesi, intensitas inflamasi, serta dampak pruritus terhadap kualitas hidup. Klasifikasi ini digunakan secara luas dalam studi klinis maupun praktik sehari-hari, terutama untuk menentukan kebutuhan terapi topikal hingga terapi sistemik (Bosma et al., 2022).                                                                                                                                               |
| 2.  | Berdasarkan usia dan onset                | Terdiri dari <i>infantile AD</i> (0–2 tahun), <i>childhood AD</i> (2–12 tahun), serta <i>adolescent/adult AD</i> . Setiap kelompok menunjukkan pola klinis yang berbeda, seperti dominasi lesi ekstensif pada pipi dan ekstensor pada bayi, lesi lipatan tubuh pada usia kanak-kanak, hingga likenifikasi kronis pada dewasa. Variasi fenotip ini mencerminkan perbedaan perkembangan sistem imun dan faktor lingkungan sepanjang hidup (Girolomoni et al., 2021). |
| 3.  | Berdasarkan fenotip klinis atau morfologi | Fenotip ini dibedakan berdasarkan distribusi lesi, morfologi kulit, serta kekhasan pola inflamasi. Pendekatan fenotip ini penting karena menawarkan pemahaman klinis yang lebih spesifik, termasuk kemungkinan faktor pencetus dan kebutuhan tata laksana yang berbeda (Bosma et al., 2022).                                                                                                                                                                       |
| 4.  | Berdasarkan status sensitisasi imunologis | yaitu tipe ekstrinsik (atopik) dan intrinsik (non-atopik). Tipe ekstrinsik ditandai oleh kadar IgE tinggi, alergi yang terdeteksi melalui uji sensitisasi, serta riwayat atopik, sedangkan tipe intrinsik memiliki IgE normal dan tanpa sensitisasi alergi. Perbedaan ini penting dalam memahami variasi jalur inflamasi yang terlibat serta respons terhadap terapi tertentu. (Bosma et al., 2022).                                                               |

### 2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi dermatitis atopik merupakan hasil kompleks diantara kerusakan barrier kulit, respon imun yang menyimpang, dan perubahan mikrobioma kulit. Proses awal yang paling berperan dalam terjadinya DA adalah disfungsi barrier kulit. Pada kondisi normal, stratum korneum berfungsi sebagai pelindung utama tubuh melalui struktur “*brick and mortar*”, yaitu korneosit sebagai “bata” dan lipid seperti ceramide, kolesterol, serta asam lemak sebagai “semen”. Pada penderita DA, struktur lipid ini mengalami penurunan kualitas maupun kuantitas, termasuk turunnya ekspresi filaggrin yang berperan penting dalam menjaga hidrasi kulit. Akibatnya, *transepidermal water loss (TEWL)* meningkat, kulit menjadi kering, rentan iritasi, dan lebih mudah ditembus oleh alergen maupun mikroorganisme.

Kulit yang rusak tersebut memicu aktivitas keratinosit untuk melepaskan berbagai mediator inflamasi, termasuk sitokin epitel seperti TSLP, IL-25, dan IL-33. Sitokin Th2 seperti IL-4, IL-5, dan IL-13 berperan dalam meningkatkan produksi IgE, merangsang aktivitas eosinophil, serta memicu gatal dan inflamasi. Respons imun ini menjadi dasar keluhan klinis pada DA, termasuk kulit kering, eritema, dan rasa gatal yang berat.

Inflamasi pada DA tidak hanya didominasi Th2, tetapi juga dapat berkembang melibatkan jalur imun lain seperti Th22 dan Th17, terutama pada fase kronik. Perkembangan inflamasi ini menyebabkan perubahan struktur kulit berupa likenifikasi dan penebalan epidermis. Rasa gatal yang menetap mendorong penderita terus menggaruk, yang akhirnya membentuk siklus gatal-garuk. Siklus ini semakin memperburuk kerusakan barrier, meningkatkan penetrasi alergen, dan menguatkan respon imun, sehingga kondisi semakin sulit diatasi.

Disbiosis mikrobioma kulit merupakan faktor lain yang turut memperparah dermatitis atopik. Pada kulit penderita DA, sering ditemukan peningkatan kolonisasi *staphylococcus aureus*. Bakteri ini

menghasilkan toksin, superantigen, dan enzim yang dapat merusak lapisan kulit serta memperkuat peradangan. Dominasi *S.aureus* juga menurunkan keberagaman mikrobioma kulit, sehingga pertahanan alami kulit melemah dan risiko infeksi sekunder meningkat.

Secara keseluruhan, patofisiologi dermatitis atopik menggambarkan kondisi di mana kerusakan barrier kulit, aktivasi imun yang berlebihan, dan perubahan mikrobioma sering mempengaruhi dan memperburuk satu sama lain (Hansen-Sackey & Hartono, 2025).

#### **2.1.6 Faktor Risiko**

Dermatitis atopik tidak muncul dalam satu kondisi saja, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko seperti genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang berperan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit ini.

Paparan udara dan kondisi iklim merupakan faktor risiko yang konsisten ditemukan pada dermatitis atopik. Paparan terhadap partikel halus seperti PM<sub>2.5</sub>, serta polutan lain (PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>) memiliki peran signifikan dengan peningkatan risiko terjadinya DA maupun eksaserbasi gejala DA. Penelitian-penelitian *in vitro* dan epidemiologis mendukung bahwa polutan ini dapat menembus lapisan kulit, memicu stress oksidatif, merusak barrier kulit, dan memicu pelepasan mediator inflamasi yang akhirnya dapat memicu onset atau kekambuhan DA (Weslock et al., 2025). Selain polusi, kondisi iklim ekstrem seperti suhu panas atau dingin yang ekstrem, kelembaban rendah atau fluktuasi suhu juga diidentifikasi sebagai faktor yang dapat memperburuk atau memicu DA (Russo et al., 2025).

Riwayat atopi (alergi), baik personal maupun keluarga juga terbukti sebagai faktor penting. Beberapa studi menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat alergi (misalnya asma atau rhinitis alergi) atau keluarga dengan penyakit atopik, lebih rentan terkena DA dibandingkan mereka yang tanpa riwayat tersebut (Fatahillah, 2024).

Lingkungan perumahan serta kondisi higienitas & sanitasi juga berkontribusi terhadap risiko DA, terutama pada anak-anak. Studi pada

populasi lokal menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan buruk, kebersihan diri atau lingkungan yang kurang ideal, serta aktivitas *hygiene* yang rendah berkaitan dengan kejadian DA (Sapiteri et al., 2025).

Faktor demografik & sosial ekonomi misalnya, populasi urban dengan polusi udara lebih tinggi, kepadatan hunian, dan gaya hidup tertentu memiliki prevalensi DA lebih tinggi dibanding populasi pedesaan (Dash et al., 2025). Dalam konteks urbanisasi, kombinasi antara polusi, stress lingkungan, dan rendahnya paparan mikroba alami diperkirakan dapat meningkatkan kejadian DA (Abdi, 2020).

### **2.1.7 Manifestasi Klinis**

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang sangat variatif dalam penampilan klinis, tergantung usia, jenis kulit, dan tahap penyakit. Walaupun tidak ada tes laboratorium tunggal yang bersifat patognomonik untuk diagnosis, gambaran klinis khasnya termasuk gatal (*pruritus*), lesi kulit dengan morfologi dan distribusi tertentu, serta perjalanan kronis residif menjadi dasar diagnosis. Keluhan utama pada DA hampir selalu mencakup *pruritus*, rasa gatal yang bisa terjadi bahkan tanpa ruam kulit awal. Pada banyak pasien sensasi gatal ini bisa sangat mengganggu hingga mempengaruhi kualitas tidur dan aktivitas sehari-hari (Carr et al., 2024).

Lesi kulit pada DA bisa sangat beragam. Bentuk klasiknya meliputi eritema infiltratif, papula, plak, area likenifikasi (penebalan kulit), skuama, dan ekskoriasi akibat garukan (Wollenberg et al., 2023). Pada kasus *infant* (bayi), ruam serin muncul sebagai papula atau plak eritematosa dengan sisik pada wajah, kulit kepala, atau area ekstensor tubuh (Hartini et al., 2025).

### **2.1.8 Diagnosis**

Diagnosis dermatitis atopik didasarkan pada penilaian klinis dari gejala, pola lesi, distribusi anatomis, riwayat penyakit (termasuk riwayat atopik pribadi atau keluarga), serta pola kronis-residif penyakit. Diagnosis ditentukan oleh kombinasi temuan klinis dan eksklusi kondisi lain yang meniru presentasi *eczematous*. Prinsip dasar ini ditekankan dalam *review*

dan pedoman klinis terkini yang merekomendasikan pendekatan berbasis gejala, pemeriksaan fisik, dan pemanfaatan kriteria diagnosis yang telah tervalidasi bila diperlukan untuk keperluan penelitian atau surveilans (Jeskey et al., 2024).

Diagnosis DA juga dapat menggunakan beberapa kriteria diagnostik distandarisasi sering digunakan. Dua kriteria paling banyak dipakai adalah Hanifin & Rajka dan *UK Working Party*.

Tabel 2.2 Kriteria Diagnosis Dermatitis Atopi

| Hanifin & Rajka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UK Working Party                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kriteria Mayor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Harus ada :</b><br>Kulit gatal (atau laporan orang tua bahwa anak terlihat menggaruk atau menggosok kulit)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pruritus</li> <li>2. Morfologi dan distribusi khas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Likenifikasi fleksural atau linearitas pada pasien dewasa</li> <li>- Keterlibatan area wajah atau ekstensor pada pasien bayi dan anak</li> </ul> </li> <li>3. Dermatitis kronik atau kronik berulang</li> <li>4. Riwayat atopi pada diri atau keluarga (asma bronkial, rinitis alergi, dermatitis atopik)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ditambah <math>\geq 3</math> kriteria :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat keterlibatan kulit area lipatan, misalnya lipat siku, lipat lutut, punggung kaki, atau sekitar leher (termasuk pipi pada anak usia di bawah 10 tahun)</li> <li>2. Riwayat asma atau rhinitis alergi (atau riwayat penyakit atopi pada first-degree relative pada anak usia <math>&lt; 4</math> tahun)</li> <li>3. Riwayat kulit kering dalam satu tahun terakhir</li> <li>4. Dermatitis pada daerah lipatan yang terlihat (atau dermatitis pada pipi/dahi dan ekstensor ekstremitas pada anak usia <math>&lt; 4</math> tahun)</li> <li>5. Awitan sebelum usia 2 tahun (tidak digunakan bila anak usia <math>&lt; 4</math> tahun)</li> </ol> |
| <b>Kriteria Minor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Xerosis</li> <li>2. Iktiosis/hyperlinear palmar/keratosis pilaris</li> <li>3. Reaksi tipe cepat (tipe 1) pada uji kulit</li> <li>4. Peningkatan IgE serum</li> <li>5. Awitan pada usia dini</li> <li>6. Kecenderungan mengalami dermatitis non-spesifik pada tangan dan kaki</li> <li>7. Dermatitis pada putting susu</li> <li>8. Cheilitis</li> <li>9. Konjungtivitis berulang</li> <li>10. Lipat Dennie-Morgan pada daerah infraorbital</li> <li>11. Keratoconus</li> <li>12. Katarak subscapular anterior</li> <li>13. Area gelap di infraorbital</li> <li>14. Wajah pucat atau eritema</li> <li>15. Pityriasis alba</li> <li>16. Lipatan pada leher sisi anterior</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

- 
17. Gatal bila berkeringat
  18. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak (lipid solvents)
  19. Aksentuasi perifolikular
  20. Intoleransi makanan
  21. Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan emosi
  22. *White dermographism* atau *delayed blanch*
- 

Hanifin & Rajka (kriteria klasik) memerlukan sejumlah kriteria mayor dan minor yang mencakup pruritus, karakteristik morfologi lesi, kronisitas, dan riwayat atopik, sementara *UK Working Party* menyederhanakan pendekatan itu menjadi syarat kehadiran pruritus ditambah  $\geq 3$  fitur tambahan (mis. Riwayat fleksural involvement, riwayat asma/hipersensitifitas, riwayat kulit kering, onset dini) (Reddy et al., n.d.).

Penilaian derajat keparahan memegang penting selain penetapan diagnosis untuk menentukan strategi setiap hari dan untuk endpoint penelitian. Skor yang umum dipakai meliputi EASI (*Eczema Area and Severity Index*) dan SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) untuk menilai luas dan intensitas lesi serta gejala subjektif (mis. Pruritus, gangguan tidur). Indeks kualitas hidup seperti DLQI atau CDLQI sering ditambahkan untuk menangkap dampak fungsional penyakit (Jeskey et al., 2024).

Dalam praktik klinis, dokter juga melakukan penilaian diferensial untuk mengecualikan kondisi lain yang dapat menyerupai DA, seperti dermatitis kontak alergi atau iritan, dermatitis seboroik, psoriasis (terutama pada kulit gelap dapat muncul fenotip psoriasiform), scabies, dan infeksi kutan primer atau sekunder. Pemeriksaan tambahan bersifat suportif, misalnya pemeriksaan IgE total atau tes alergi kulit (skin prick test) dapat berguna bila diperlukan untuk mengevaluasi komorbid atopik atau faktor pemicu alergi, tetapi hasilnya tidak menentukan diagnosis DA sendirian. Pengambilan swab atau kultur dari lesi direkomendasikan bila

ada tanda infeksi bakterial untuk menuntun terapi antibiotik (Lobefaro et al., 2022).

### 2.1.9 Tatalaksana

Penatalaksanaan dermatitis atopik berfokus pada tiga tujuan utama yaitu memulihkan dan mempertahankan fungsi barrier kulit, mengendalikan peradangan akut, dan mencegah kambuh (flare). Strategi terapeutik mencakup tindakan edukasi dan modifikasi lingkungan, terapi dasar berupa pelembab, pengobatan topikal anti inflamasi termasuk kortikosteroid topikal dan inhibitor calcineurin, obat simptomatik seperti antihistamin, terapi antibiotik bila terdapat infeksi sekunder, hingga terapi sistemik terkini seperti biologi pada kasus sedang-berat yang tidak merespons terapi konvensional. Pendekatan ini sebaiknya disesuaikan menurut derajat keparahan, usia pasien, lokasi lesi, dan respons terhadap terapi sebelumnya (Ko et al., 2025).

Edukasi pasien dan penghindaran faktor pemicu adalah landasan penting dalam pengelolaan dermatitis atopik. Melalui edukasi, pasien dan/atau pengasuh bisa memahami sifat kronis-residif DA, mengenali pemicu individu (iritan, alergen lingkungan, stres, iritasi kulit, suhu/kelembaban ekstrem), serta mempelajari cara merawat kulit dengan benar seperti mandi dengan air suhu hangat, gunakan pembersih yang lembut, keringkan kulit dengan cara menepuk lembut, lalu segera aplikasikan pelembab saat kulit masih lembab.

Penghindaran paparan alergen lingkungan mencakup upaya mengurangi kontak dengan alergen lingkungan misalnya, debu rumah, tungau debu, bulu hewan, dan iritan kimia seperti deterjen keras atau parfum dalam sabun/produk perawatan. Bila pasien dengan atopik memiliki respons alergi terhadap alergen tertentu, langkah mengurangi kontak dengan alergen tersebut dapat membantu menurunkan frekuensi eksaserbasi (Deva et al., 2024).

Pelembab merupakan terapi dasar (*foundation therapy*) pada semua pasien DA karena berfungsi memperbaiki barrier epidermis, mengurangi TEWL, dan menurunkan frekuensi flare. Pelembab terdiri dari tiga

mekanisme utama yaitu *emollients*, *humectants* serta *occlusive*. Penggunaan pelembab secara rutin dapat mengurangi keparahan klinis, menurunkan kebutuhan steroid topikal, dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Prakoeswa et al., 2024).

Topikal steroid tetap menjadi terapi lini pertama untuk mengendalikan peradangan akut pada DA. Topikal steroid dibedakan menurut potensi (*low* → *very high*) dan pemilihan potensi bergantung pada usia pasien, lokasi lesi dan derajat keparahan. Aturan penggunaan umumnya mengikuti prinsip “*as-needed*” untuk mengatasi *flare*, misalnya, pemakaian sekali atau dua kali sehari selama beberapa hari hingga lesi reda, diikuti pemeliharaan dengan pelembab (Lazar et al., 2024).

Topikal *calcineurin inhibitors* (TCI) atau *non-steroid* topikal juga digunakan untuk area tipis/terlebih sensitif (mis. wajah, leher, lipatan), atau bila pasien mengalami efek samping TCS, inhibitor calcineurin topikal (*tacrolimus*, *pimecrolimus*) adalah alternatif efektif. TCIs bekerja dengan menghambat aktivasi limfosit T melalui blockade calcineurin dan efektif mengurangi inflamasi serta pruritus (Braschi & Moe, 2023).

Antihistamin oral sering digunakan untuk meredakan gejala pruritus dan membantu tidur pada pasien dengan pruritus berat. Namun bukti efektivitas antihistamin H1 terhadap gatal pada AD adalah terbatas. Antihistamin sedatif dapat dipertimbangkan pada malam hari untuk membantu tidur, sementara antihistamin non-sedatif tidak konsisten efektif dalam mengurangi gatal primer DA. Infeksi sekunder, terutama *staphylococcus aureus*, sering terjadi pada pasien DA yang mengalami erosi atau ekskoriasi akibat garukan. Tanda-tanda infeksi (mis. Nanah, krusta, eritema yang menyebar, demam) harus dikenali dan bila terkonfirmasi dapat memerlukan terapi antibiotik topikal atau sistemik sesuai hasil kultur dan sensitivitas (Jeskey et al., 2024).

Pasien dewasa (dan anak usia tertentu) dengan DA sedang sampai berat yang tidak merespons terapi topikal dan pengobatan sistemik tradisional atau yang mengalami efek samping terapi sistemik target seperti biologis telah merevolusi pengelolaan penyakit. Dupilumab, antibody monoclonal

yang menargetkan reseptor IL-4 $\alpha$  (menghambat sinyal IL-4 dan IL-13), telah menunjukkan efektivitas signifikan dalam menurunkan skor klinis, mengurangi pruritus, dan meningkatkan kualitas hidup pada studi klinis dan data *real-world*. Bukti jangka panjang menunjukkan manfaat berkelanjutan dan profil keamanan yang dapat diterima. (Beck et al., 2024).

## 2.2. Pelembab

### 2.2.1 Definisi

Pelembab (*moisturizer*) adalah sediaan topikal yang dirancang untuk meningkatkan hidrasi kulit, memperbaiki fungsi barier epidermis, dan mengurangi kehilangan air melalui kulit atau *transepidermal water loss (TEWL)*. Pada dermatitis atopik pelembab menjadi terapi dasar karena mampu menambah kadar air stratum korneum dan memperbaiki struktur lipid yang terganggu, sehingga menurunkan kekeringan, iritasi, dan sensitivitas kulit. Penggunaan pelembab secara rutin terbukti mengurangi frekuensi *flare* dan meningkatkan kenyamanan kulit secara keseluruhan (Vanessa et al., 2022).

### 2.2.2 Jenis-jenis pelembab

Pelembab terbagi menjadi tiga kelompok besar berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu *emollient*, *humectant*, dan *occlusive*. *Emollient* bekerja dengan menghaluskan permukaan kulit melalui pengisian celah antar korneosit. *Humectant* seperti gliserin dan urea berfungsi menarik dan mempertahankan air dalam lapisan kulit. Sementara itu, *occlusive* seperti petrolatum membentuk lapisan pelindung untuk menghambat penguapan air. Pada dermatitis atopik, kombinasi ketiga mekanisme ini sering diperlukan untuk mencapai hidrasi optimal serta memperbaiki integritas barier kulit (Maden, 2024).

### 2.2.3 Mekanisme Kerja Pelembab

Mekanisme terapi pelembab bekerja pada tiga level terkoordinasi.

#### 1. *Emollient*

Berfungsi memperbaiki struktur permukaan kulit dengan cara

mengisi celah di antara sel-sel korneosit pada stratum korneum yang mengalami kerusakan. Kandungan lipid seperti ceramide, asam lemak, lanolin, dan minyak mineral membantu meratakan lapisan kulit sehingga terasa lebih halus dan fleksibel. Dengan terisinya celah antar-sel, permukaan kulit menjadi lebih stabil dan kehilangan air melalui penguapan (*trans-epidermal water loss/TEWL*) dapat berkurang. Efek ini sangat penting pada dermatitis atopik, di mana kerusakan struktur kulit menyebabkan kulit tampak kering, mudah iritasi, dan terasa gatal.

## 2. *Humectant*

Bekerja dengan menarik air ke lapisan terluar kulit. Bahan seperti gliserin, urea, propilen glikol, dan asam hialuronat mampu mengikat air dari lapisan yang lebih dalam dan dari lingkungan sekitar. Dengan meningkatnya kadar air di stratum korneum, kulit menjadi lebih lentur, tidak mudah pecah, dan proses deskuamasi berjalan secara normal. Hidrasi yang cukup juga diperlukan agar enzim-enzim epidermis dapat berfungsi optimal dalam mempertahankan integritas sawar kulit. Karena pasien dermatitis atopik biasanya memiliki kadar natural moisturizing factor (NMF) yang rendah, *humectant* menjadi komponen penting untuk menggantikan fungsi NMF yang hilang.

## 3. *Occlusive* (mis. petrolatum, dimethicone)

Membentuk lapisan pelindung yang mengurangi TEWL secara signifikan. Kombinasi tindakan ini menurunkan kehilangan air transepidermal, meningkatkan kandungan lipid epidermis (termasuk ceramide pada formulasi tertentu), menstabilkan pH permukaan kulit, serta secara tidak langsung mengurangi aktivasi imun lokal yang dipicu penetrasi alergen dan mikroba, semua efek ini berkontribusi pada penurunan pruritus dan menurunkan frekuensi *flare* (Grześk-Kaczyńska et al., 2024).

### 2.2.4 Manfaat Klinis

Penggunaan pelembab secara rutin terbukti mengurangi kekambuhan (*flare*), memperpanjang waktu bebas gejala, dan menurunkan keparahan

dermatitis atopik. Beberapa studi menemukan bahwa penggunaan pelembab dua kali sehari dapat mengurangi kebutuhan obat anti inflamasi topikal serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Rekomendasi klinis juga menekankan pentingnya aplikasi setelah mandi saat kulit masih lembab, yang membantu meningkatkan penyerapan bahan aktif (Maden, 2024).

### **2.2.5 Keamanan dan Efek Samping**

Pelembab aman digunakan pada sebagian besar pasien termasuk anak. Efek samping yang mungkin muncul biasanya ringan seperti rasa perih atau kemerahan sementara, terutama pada formulasi dengan kandungan tertentu seperti urea atau *acid-based humectant*. Pelembab dengan pewangi dan bahan iritan sebaiknya dihindari karena dapat memperburuk sensitivitas kulit pada pasien dermatitis atopik (Vanessa et al., 2022).

### **2.2.6 Rekomendasi Penggunaan**

Rekomendasi praktik yang didukung bukti menyarankan pemakaian pelembab setidaknya dua kali sehari atau lebih sering sesuai kebutuhan, serta aplikasi segera setelah mandi (metode “*soak and seal*”) untuk mengunci kelembaban. Jenis sediaan dipilih menurut tingkat *xerosis* dan lokasi lesi. Strategi *proactive maintenance* pelembab dengan menggunakan pengobatan topikal anti inflamasi secara intermiten dapat mengurangi frekuensi *flare*. Edukasi pasien tentang jumlah yang adekuat per aplikasi dan teknik pengaplikasian penting untuk meningkatkan kepatuhan dan efektivitas (Lazar et al., 2024).

## **2.3. Vaseline Jelly**

### **2.3.1 Keamanan Penggunaan**

Vaseline Jelly diproses melalui metode pemurnian tiga tahap (*triple purification*) untuk menjamin keamanan dalam penggunaan pada kulit. Produk ini sudah dimanfaatkan sejak lama dan diketahui memiliki tingkat iritasi yang sangat rendah, bahkan lebih rendah dibandingkan paparan air pada kulit. Secara klinis, Vaseline Jelly terbukti efektif dalam membantu proses penyembuhan serta memberikan perlindungan terhadap kulit (Unilever, 2026).

### 2.3.2 Makna *Triple Purified Seal*

Label *Triple Purified Seal* menunjukkan bahwa Vaseline Jelly telah dimurnikan sebanyak tiga kali sehingga terbebas dari kontaminan dan memenuhi, bahkan melampaui, standar kemurnian yang ditetapkan di Amerika Serikat. Proses ini menjadi dasar jaminan kualitas dan keamanan Vaseline Jelly sebagai produk perawatan kulit (Unilever, 2026).

### 2.3.3 Vaseline Jelly dan Risiko Komedogenik

Vaseline Jelly bersifat nonkomedogenik, yang berarti tidak menyebabkan penyumbatan pori-pori kulit, sehingga aman digunakan tanpa meningkatkan risiko timbulnya jerawat (Unilever, 2026).

### 2.3.4 Bahan Pendukung dalam Produk Vaseline

Selain petroleum jelly, beberapa varian produk Vaseline juga mengandung bahan aktif tambahan. Hyaluron merupakan senyawa dengan berat molekul lebih kecil dibandingkan asam hialuronat, sehingga mampu menembus lapisan kulit lebih dalam untuk meningkatkan kelembaban dan elastisitas kulit. Aloe vera dikenal memiliki efek menenangkan pada kulit serta memberikan sensasi menyegarkan. Kandungan multivitamin nutrisi secara intensif hingga lapisan epidermis, sehingga mendukung kesehatan dan fungsi kulit secara menyeluruh (Unilever, 2026).

## 2.4. Skin Analyzer

Perkembangan teknologi monitoring kesehatan kulit terus berkembang dari instrumen klinis tradisional ke perangkat portabel dan *wearable* yang mampu mengukur parameter fungsional *skin barrier* (seperti hidrasi kulit) (Hong et al., 2025).

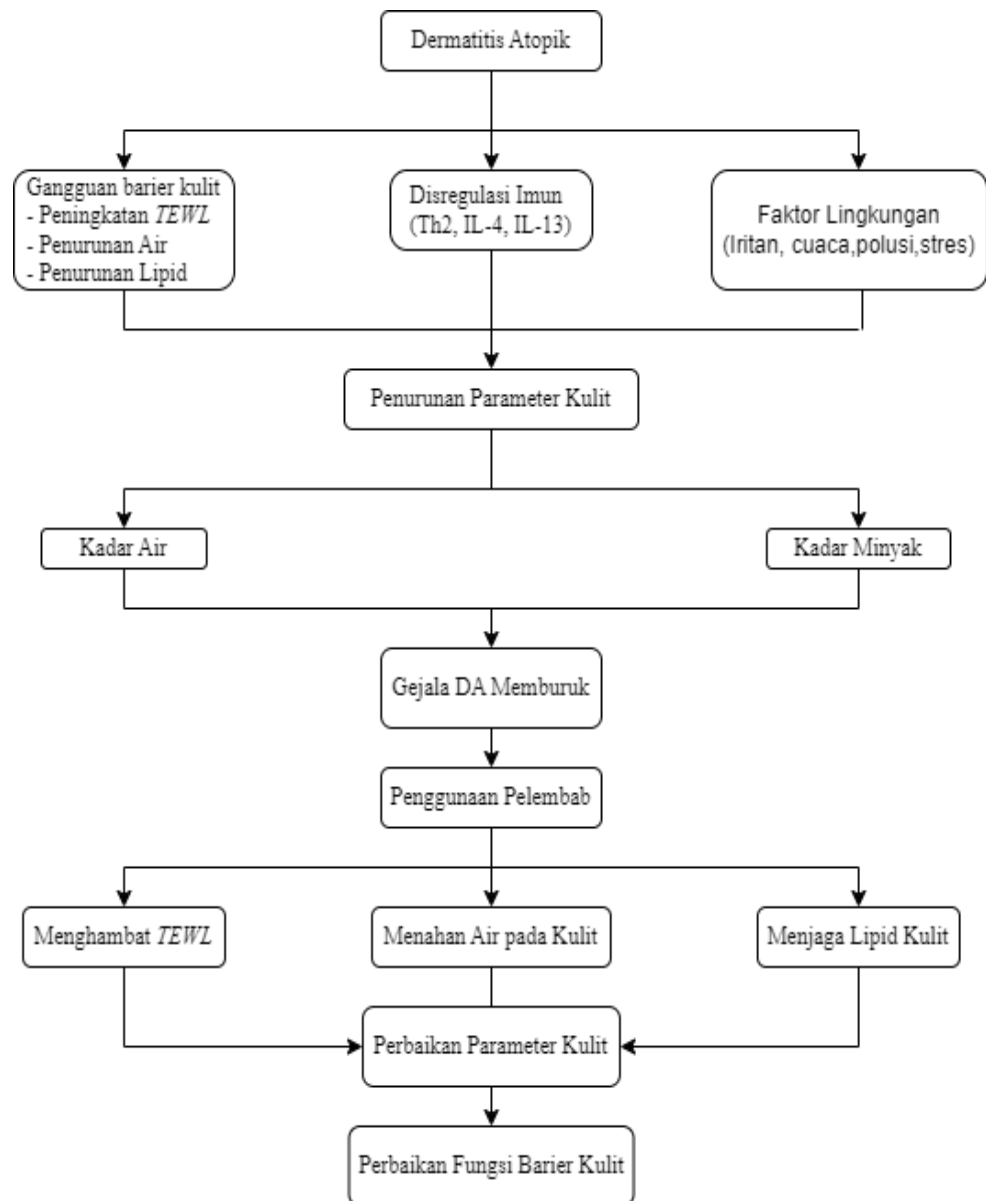
### 2.4.1 Skin Analyzer SK8

Skin Analyzer SK-8 merupakan alat portabel dengan tingkat presisi tinggi yang digunakan untuk mengukur kadar kelembapan dan minyak kulit. Alat ini bekerja dengan mengadopsi teknologi *bioelectrical impedance analysis*, yang memungkinkan evaluasi kondisi kulit secara cepat dan objektif melalui pengukuran hambatan listrik jaringan kulit (Hong et al., 2025).

Penggunaan Skin Analyzer SK-8 bersifat praktis dan intuitif. Alat ini dioperasikan dengan menekan tombol “*SCAN*”, kemudian hasil pengukuran akan ditampilkan secara otomatis tanpa memerlukan pengaturan yang kompleks. Sistem mati otomatis juga disematkan untuk efisiensi penggunaan daya. Hasil pengukuran ditampilkan melalui layar LCD ganda, yang menunjukkan persentase kadar kelembapan dan kadar minyak kulit secara bersamaan, sehingga memudahkan interpretasi hasil (Hong et al., 2025).

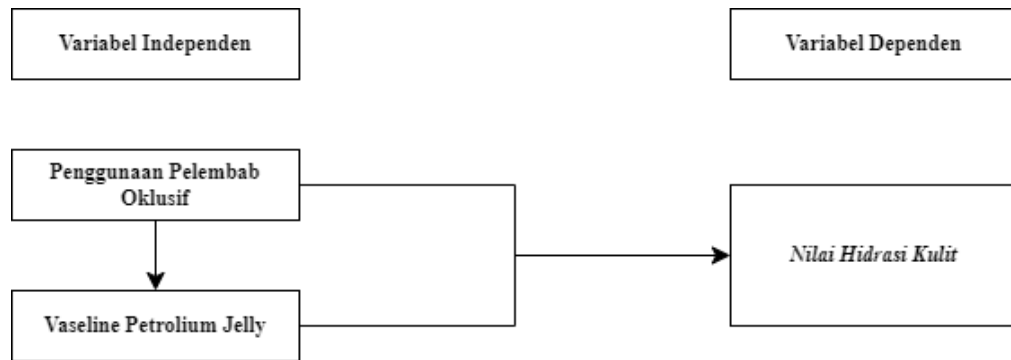
Skin Analyzer SK-8 dapat digunakan pada suhu operasional antara 5–40°C dengan kelembapan relatif lingkungan kurang dari 70%. Alat ini memiliki rentang pengukuran sebesar 0–99,9%, yang mencakup kadar kelembapan dan minyak kulit. Dimensi alat adalah  $145 \times 45 \times 28$  mm dengan berat sekitar 60 gram, sehingga mudah dibawa dan digunakan. Sumber daya alat berasal dari satu baterai CR2032, yang telah disertakan dalam kemasan (Hong et al., 2025).

## 2.5. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
Sumber : Pribadi (2025)

## 2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

1.  $H_0$ : Tidak terdapat efektivitas pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik.
2.  $H_1$ : Terdapat efektivitas pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                   | Definisi                                                                                                                                                              | Alat Ukur                      | Hasil Ukur                                   | Skala Ukur                  | Acuan                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Variabel Dependen</b>   |                                                                                                                                                                       |                                |                                              |                             |                       |
| Hidrasi kulit              | Kemampuan kulit untuk mempertahankan kadar air optimal melalui interaksi antara <i>corneocytes</i> , <i>natural moisturizing factor</i> (NMF), dan lipid interسلuler. | <i>Skin analyzer vcare sk8</i> | Nilai hidrasi kulit (%)                      | Rasio                       | (Hebert et al., 2020) |
| <b>Variabel Independen</b> |                                                                                                                                                                       |                                |                                              |                             |                       |
| Penggunaan pelembab        | Aplikasi pelembab <i>topical</i> secara rutin minimal 2x sehari pada area lesi dermatitis atopik sesuai durasi penelitian.                                            | Log kepatuhan dan bukti foto   | Presentase kepatuhan penggunaan pelembab 80% | Nominal (patuh/tidak patuh) | (Nicol et al., 2021)  |

#### 3.2. Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Quasi experimental pre and post test control group design*, yang melibatkan dua kelompok subjek, yaitu kelompok perlakuan yang menggunakan pelembab dan kelompok tanpa penggunaan pelembab. Untuk menilai apakah terdapat perubahan hasil pengukuran kadar air dan kadar minyak kulit atau tidak, pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

### 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

Waktu : Mei – Juni 2026

### 3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

1. Populasi Sasaran, seluruh Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik.
2. Populasi terjangkau, Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik dan bersedia mengikuti penelitian.

#### 3.4.2 Sampel

Dalam menentukan sampel penelitian ini, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini dipilih karena menurut Lenaini (2021), *purposive sampling* merupakan teknik non-random sampling di mana sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga peneliti lebih mudah menentukan subjek tanpa adanya batasan jumlah sampel yang baku.

Pemilihan metode *purposive sampling* juga dilakukan untuk meminimalisasi risiko *lost to follow-up*, serta karena jumlah mahasiswa penderita dermatitis atopik tidak terlalu banyak sehingga dibutuhkan metode seleksi sampel yang tepat dan efisien. Kemudian jumlah sampel yang didapatkan akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control.

Untuk membagi sampel menjadi dua kelompok dilakukan randomisasi setelah proses skrining berdasarkan kriteria Hanifin dan Rajka selesai sehingga hanya partisipan yang memenuhi kriteria penelitian yang diikutsertakan dalam proses pengacakan. Pengalokasian partisipan ke kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan secara acak menggunakan perangkat lunak pengacak kelompok berbasis daring (*Randomlist.com*). Dari total 8 partisipan yang memenuhi kriteria

penelitian, masing-masing kelompok terdiri atas 4 partisipan.

**Kriteria Inklusi :**

1. Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
2. Terdiagnosis dermatitis atopik berdasarkan kriteria Hanifin & Rajka, yaitu :
  - Memenuhi  $\geq 3$  kriteria mayor, meliputi :
    - a. Pruritus (gatal)
    - b. Distribusi & morfologi khas
    - c. Likenifikasi fleksural (penebalan kulit akibat garukkan) pada pasien dewasa
    - d. Keterlibatan area wajah atau ekstensor pada pasien bayi dan anak
    - e. Dermatitis kronik atau kronik berulang
    - f. Riwayat atopi pada diri atau keluarga (asma bronkial, rhinitis alergi, dermatitis atopik)
  - Ditambah  $\geq 3$  kriteria minor, seperti :
    - a. Xerosis (kulit kering)
    - b. Iktosis/hyperlinear palmar/keratosis pilaris
    - c. Reaksi tipe cepat (tipe 1) pada uji kulit
    - d. Peningkatan IgE serum
    - e. Awitan pada usia dini
    - f. Kecenderungan infeksi kulit (khususnya S.aureus dan herpes simplex), imunitas selular yang terganggu
    - g. Kecenderungan mengalami dermatitis non-spesifik pada tangan dan kaki
    - h. Dermatitis pada puting susu
    - i. Cheilitis
    - j. Konjungtivitis berulang
    - k. Lipat dennie-morgan pada daerah infraorbital
    - l. Keratoconus
    - m. Katarak subskapsular anterior

- n. Area gelap di infraorbital
  - o. Wajah pucat atau eritema
  - p. Pityriasis alba
  - q. Lipatan pada leher sisi anterior
  - r. Gatal bila berkeringat
  - s. Intoleransi terhadap wol dan pelarut lemak (lipid solvents)
  - t. Aksentuasi perifolikular
  - u. Intoleransi makanan
  - v. Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan emosi
  - w. *White dermographism* atau *delayed blanch*
3. Tidak sedang meradang
  4. Berusia 18-25 tahun
  5. Bersedia mengikuti intervensi penggunaan pelembab sesuai protokol penelitian
  6. Bersedia melakukan *follow up* dan dokumentasi foto klinis sesuai jadwal
  7. Menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

**Kriteria Eksklusi :**

1. Memiliki penyakit kulit lain selain dermatitis atopik yang dapat memengaruhi hasil penelitian.
2. Menggunakan kortikosteroid topikal/anti-inflamasi dalam 7 hari terakhir
3. Memiliki penyakit sistemik yang mempengaruhi kulit (DM tidak terkontrol)
4. Riwayat alergi atau reaksi iritan berat terhadap bahan pelembab yang digunakan
5. Tidak dapat berkomitmen mengikuti seluruh rangkaian penelitian hingga selesai

### 3.5. Pengumpulan Data

Setelah sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, peserta penelitian akan dibagi dalam dua kelompok, yaitu:

1. Kelompok yang menggunakan pelembab secara teratur sesuai protokol penelitian, dan
2. Kelompok yang tidak menggunakan pelembab sama sekali

Observasi dilakukan dengan cara pengukuran menggunakan *skin analyzer* untuk mengevaluasi pada minggu 0,1,2,3 dan 4 setelah di intervensi. Serta dilakukan pemantauan secara tidak langsung melalui dokumentasi foto yang dikirimkan oleh peserta.

### 3.6. Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data :

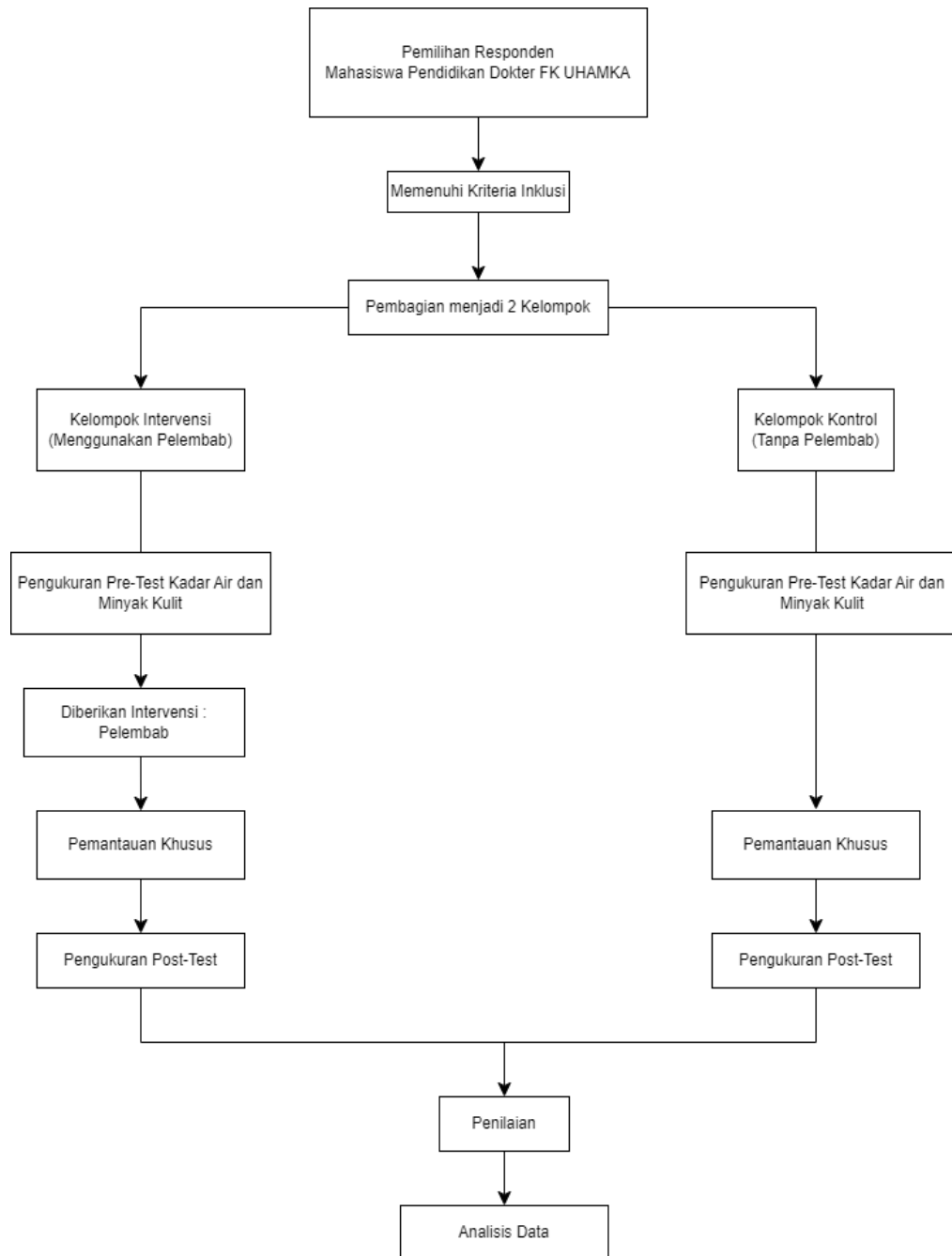
1. *Editing*, peneliti memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi untuk mengurangi adanya kekeliruan dalam memasukkan data.
2. *Coding* data dengan memberikan kode pada setiap data sesuai dengan variabel yang diteliti agar memudahkan proses analisis.
3. *Inputting* merupakan memasukkan data ke dalam perangkat pengolahan data statistik untuk diolah.
4. *Cleaning* merupakan melakukan pengecekan kembali data yang telah diinput untuk menghindari kesalahan.

#### 3.6.1 Analisis Data

Hasil data pada penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari pengukuran kadar air dan kadar minyak kulit pada responden kelompok intervensi yang diberikan pelembab oklusif serta kelompok kontrol yang tidak diberikan pelembab selama periode penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Setelah diperoleh data *pre-test* dan *post-test*, dilakukan perhitungan nilai delta pada masing-masing responden, yaitu selisih antara nilai *post-test* dan *pre-test* untuk kadar air maupun kadar minyak kulit. Nilai delta tersebut digunakan untuk menggambarkan besarnya perubahan yang terjadi selama periode penelitian pada setiap individu. Selanjutnya, nilai delta kadar air dan kadar minyak kulit antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dibandingkan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*.

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perubahan kadar air dan kadar minyak kulit yang bermakna antara kedua kelompok setelah pemberian intervensi pelembab oklusif selama periode penelitian. Karena jumlah sampel pada penelitian ini relatif kecil, analisis dilakukan menggunakan uji nonparametrik Mann-Whitney U Test.

### 3.7. Alur kerja penelitian



**Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian**

### 3.8. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan seluruh perizinan yang diperlukan, yaitu izin dari pembimbing penelitian, persetujuan etik (*Ethical Clearance*), serta izin dari pihak FK UHAMKA sebagai institusi tempat penelitian dilaksanakan. Setelah seluruh perizinan disetujui, penelitian

dapat dimulai dengan tetap berlandaskan pada prinsip etika penelitian kesehatan.

Sebelum pengambilan data dilakukan, penelitian akan memberikan lembar informasi dan lembar persetujuan berpartisipasi (*Informed consent*) kepada seluruh partisipan. Lembar tersebut memuat penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat yang mungkin diperoleh, prosedur penelitian, serta potensi ketidaknyamanan yang dapat terjadi terkait penggunaan pelembab pada kulit yang mengalami dermatitis atopik.

Responden yang bersedia untuk ikut serta dalam penelitian akan melanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila responden tidak bersedia, peneliti akan sepenuhnya menghormati keputusan tersebut tanpa adanya paksaan atau konsekuensi apa pun.

### 3.9. Penjadwalan Penelitian

**Tabel 3.2 Penjadwalan Penelitian**

[illegible]

### 3.10. Pembiayaan

Tabel 3.3 Pembiayaan

| No           | Jenis Pengeluaran                              | Biaya yang<br>Diusulkan |
|--------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 1            | <i>Ethical Clearence</i>                       | Rp<br>150.000           |
| 2            | <i>Skin analyzer</i>                           | Rp<br>175.200           |
| 3            | <i>Vaseline repairing petroleum jelly 50ml</i> | Rp<br>560.000           |
| 4            | <i>Fotocopy, jilid, print</i>                  | Rp<br>1.000.000         |
| <b>Total</b> |                                                | Rp 1.885.200            |

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan guna mengetahui efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan dermatitis atopik menggunakan *skin analyzer portable vcare sk8* sebagai alat untuk mengetahui kondisi hidrasi kulit. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental pre and post test control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi sebagai sampel sebanyak 8 mahasiswa. Sampel kemudian dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2026 hingga juni 2026.

#### 4.2. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Jl. Raden patah no.01, RT.002/RW.006, Parung serab, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten.

#### 4.3. Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Usia

Distribusi mahasiswa dengan dermatitis atopik berdasarkan usia sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Usia**

| Usia         | Jumlah<br>(n=8) | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|----------------|
| 18 tahun     | 2               | 25,0           |
| 19 tahun     | 1               | 12,5           |
| 21 tahun     | 1               | 12,5           |
| 22 tahun     | 3               | 37,5           |
| 23 tahun     | 1               | 12,5           |
| <b>Total</b> | <b>8</b>        | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi partisipan dengan DA terbanyak berada pada usia 22 tahun yaitu sebanyak 3 partisipan (37,5%).

Selanjutnya usia 18 tahun didapatkan sebanyak 2 partisipan (25,0%), sedangkan usia 19 tahun, 21 tahun, dan 23 tahun masing-masing didapatkan sebanyak 1 partisipan (12,5%).

#### 4.4. Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Angkatan

Distribusi mahasiswa dengan dermatitis atopik berdasarkan angkatan sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Mahasiswa dengan Dermatitis Atopik Berdasarkan Angkatan**

| Angkatan     | Jumlah<br>(n=8) | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|----------------|
| 2022         | 4               | 50,0           |
| 2024         | 3               | 37,5           |
| 2025         | 1               | 12,5           |
| <b>Total</b> | <b>8</b>        | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi mahasiswa dengan DA berdasarkan Angkatan terbanyak berasal dari angkatan 2022 yaitu sebanyak 4 partisipan (50,0%). Selanjutnya Angkatan 2024 didapatkan sebanyak 3 partisipan (37,5%), sedangkan Angkatan 2025 didapatkan sebanyak 1 partisipan (12,5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Data Kelompok Intervensi**

| <u>Responden</u> | Pre-<br>Water | Pre-<br>Oil | M1-<br>Water | M1-<br>-Oil | M2-<br>Water | M2-<br>Oil | M3-<br>Water | M3-<br>Oil | Post-<br>Water | Post-<br>Oil |
|------------------|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|----------------|--------------|
| 1                | 18.5          | 8.3         | 14.0         | 6.3         | 17.1         | 7.6        | 17.5         | 7.8        | 29.4           | 13.2         |
| 1                | 12.8          | 5.7         | 16.5         | 7.4         | 15.4         | 6.9        | 16.5         | 7.4        | 32.8           | 14.7         |
| 1                | 10.2          | 4.5         | 10.3         | 4.6         | 12.2         | 5.4        | 15.2         | 6.8        | 16.0           | 7.2          |
| 1                | 12.2          | 5.4         | 13.7         | 6.1         | 14.0         | 6.3        | 15.7         | 7.0        | 27.1           | 12.3         |

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kadar air (*water*) dan kadar minyak (*oil*) kulit setelah intervensi. Rerata kadar air kulit meningkat dari 13,4 pada pengukuran awal (*pre*) menjadi 26,3 pada pengukuran akhir (*post*), sedangkan rerata kadar minyak kulit meningkat dari 6,0 menjadi 11,9. Selama periode pengamatan, kadar air dan kadar minyak kulit menunjukkan fluktuasi pada pengukuran minggu ke-1 (M1), minggu ke-2 (M2), dan minggu ke-3 (M3), namun secara keseluruhan mengalami peningkatan pada pengukuran akhir. Peningkatan paling besar terlihat pada kadar air kulit, terutama pada partisipan kedua yang meningkat dari 12,8 menjadi 32,8 serta

partisipan pertama yang meningkat dari 18,5 menjadi 29,4. Selain itu, kadar minyak kulit juga menunjukkan peningkatan pada seluruh partisipan, dengan nilai tertinggi pada pengukuran akhir sebesar 14,7 dibandingkan nilai awal 5,7. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi hidrasi dan kelembapan kulit setelah periode intervensi.

**Tabel 4. 4 Distribusi Data Kelompok Kontrol**

| Respo<br>nden | Pre-<br>Water | Pre-<br>Oil | M1-<br>Water | M1-<br>Oil | M2-<br>Water | M2-<br>Oil | M3-<br>Water | M3-<br>Oil | Post-<br>Water | Post-<br>Oil |
|---------------|---------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|----------------|--------------|
| 2             | 13.6          | 6.1         | 29.4         | 13.2       | 11.7         | 5.2        | 10.7         | 4.8        | 14.6           | 6.5          |
| 2             | 16.8          | 7.5         | 16.7         | 7.5        | 13.2         | 5.9        | 15.7         | 7.0        | 12.4           | 5.5          |
| 2             | 17.2          | 7.7         | 15.4         | 6.9        | 13.3         | 5.9        | 14.2         | 6.3        | 12.8           | 5.7          |
| 2             | 11.2          | 5.0         | 11.4         | 5.1        | 12.4         | 5.5        | 14.0         | 6.3        | 17.5           | 7.8          |

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan kadar air (*water*) dan kadar minyak (*oil*) kulit yang cenderung fluktuatif selama periode pengamatan. Rerata kadar air kulit meningkat dari 14,7 pada pengukuran awal (*pre*) menjadi 14,3 pada pengukuran akhir (*post*), yang menunjukkan penurunan sebesar 2,7%. Sementara itu, rerata kadar minyak kulit meningkat dari 6,6 menjadi 6,4, yang menunjukkan penurunan sebesar 3,0%. Selama periode pengamatan, kadar air dan kadar minyak kulit mengalami kenaikan dan penurunan pada setiap waktu pengukuran (M1, M2, dan M3), tanpa menunjukkan pola peningkatan yang konsisten hingga pengukuran akhir. Penurunan kadar air terbesar terjadi pada responden ketiga, yaitu dari 17,2 menjadi 12,8 (menurun 25,6%), sedangkan penurunan kadar minyak terbesar juga terjadi pada responden ketiga, yaitu dari 7,7 menjadi 5,7 (menurun 26,0%). Meskipun terdapat peningkatan pada beberapa responden, perubahan yang terjadi relatif kecil dan tidak merata. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kadar air maupun kadar minyak kulit yang konsisten selama periode penelitian, sehingga kondisi hidrasi kulit cenderung tetap atau mengalami sedikit penurunan dibandingkan sebelum pengamatan.

**Tabel 4.5 Delta Perubahan Pre dan Post Kelompok Intervensi**

| <b>Responden</b> | <b><i>Pre-Water</i></b> | <b><i>Pre-Oilr</i></b> | <b><i>Post-Water</i></b> | <b><i>Post-Oil</i></b> | <b><math>\Delta</math><br/>Perubahan<br/>Water</b> | <b><math>\Delta</math><br/>Perubahan<br/>Oil</b> |
|------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1                | 18.5                    | 8.3                    | 29.4                     | 13.2                   | 10.9                                               | 4.9                                              |
| 1                | 12.8                    | 5.7                    | 32.8                     | 14.7                   | 20.0                                               | 9.0                                              |
| 1                | 10.2                    | 4.5                    | 16.0                     | 7.2                    | 5.8                                                | 2.7                                              |
| 1                | 12.2                    | 5.4                    | 27.1                     | 12.3                   | 14.9                                               | 6.9                                              |

Berdasarkan Tabel 4.5, terlihat bahwa seluruh responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan kadar air (*water*) dan kadar minyak (*oil*) kulit setelah penggunaan pelembab oklusif. Nilai delta kadar air menunjukkan peningkatan yang bervariasi, dengan perubahan tertinggi sebesar 20,0 dan terendah sebesar 5,8. Sementara itu, nilai delta kadar minyak juga mengalami peningkatan pada seluruh responden, dengan perubahan tertinggi sebesar 9,0 dan terendah sebesar 2,7. Secara umum, hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan pelembab oklusif selama periode penelitian mampu meningkatkan kadar air dan kadar minyak kulit pada seluruh responden kelompok intervensi. Peningkatan kadar air yang lebih besar dibandingkan kadar minyak mengindikasikan bahwa pelembab oklusif berperan dalam mempertahankan hidrasi kulit dengan mengurangi kehilangan air dari permukaan kulit, sehingga kondisi kelembapan kulit menjadi lebih baik setelah pemberian intervensi.

**Tabel 4. 6 Delta Perubahan Pre dan Post Kelompok Kontrol**

| <b>Responden</b> | <b><i>Pre-Water</i></b> | <b><i>Pre-Oilr</i></b> | <b><i>Post-Water</i></b> | <b><i>Post-Oil</i></b> | <b><math>\Delta</math><br/>Perubahan<br/>Water</b> | <b><math>\Delta</math><br/>Perubahan<br/>Oil</b> |
|------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 2                | 13.6                    | 6.1                    | 14.6                     | 6.5                    | 1.0                                                | .4                                               |
| 2                | 16.8                    | 7.5                    | 12.4                     | 5.5                    | 4.4                                                | 2.0                                              |
| 2                | 17.2                    | 7.7                    | 12.8                     | 5.7                    | 4.4                                                | 2.0                                              |
| 2                | 11.2                    | 5.0                    | 17.5                     | 7.8                    | 6.3                                                | 2.8                                              |

Berdasarkan Tabel 4.6, terlihat bahwa perubahan kadar air (*water*) dan kadar minyak (*oil*) kulit pada kelompok kontrol cenderung lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi. Nilai delta kadar air menunjukkan perubahan yang bervariasi, dengan peningkatan tertinggi sebesar 6,3 dan terendah sebesar 1,0. Sementara itu, nilai delta kadar minyak menunjukkan peningkatan yang relatif rendah, dengan perubahan tertinggi sebesar 2,8 dan terendah sebesar 0,4.

Meskipun terdapat peningkatan kadar air dan kadar minyak pada beberapa responden kelompok kontrol, besarnya perubahan yang terjadi relatif lebih kecil dibandingkan kelompok yang mendapatkan pelembab oklusif. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa pemberian intervensi pelembab, peningkatan hidrasi dan kadar minyak kulit yang terjadi selama periode penelitian tidak sebesar peningkatan yang ditemukan pada kelompok intervensi. Perbedaan besarnya nilai delta antara kedua kelompok selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* untuk mengetahui signifikansi statistik dari perubahan yang terjadi.

**Tabel 4. 7 Hasil Uji Mann- Whitney Kadar Air dan**

| <b>Kelompok</b> | <b>n</b> | <b>Mean Rank</b> | <b>p-value</b> |
|-----------------|----------|------------------|----------------|
| 1               | 4        | 6,25             | 0,042          |
| 2               | 4        | 2,75             |                |

Berdasarkan Tabel 4.9, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai mean rank sebesar 6,25, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai mean rank sebesar 2,75. Nilai *mean rank* yang lebih tinggi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa peningkatan kadar air kulit pada kelompok yang diberikan pelembab oklusif cenderung lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hasil analisis juga menunjukkan nilai  $p = 0,042$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada perubahan kadar air kulit antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian, pemberian pelembab oklusif terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kadar air kulit dibandingkan tidak diberikan pelembab selama periode penelitian.

**Tabel 4.8 Hasil Uji Mann- Whitney Kadar Minyak**

| <b>Kelompok</b> | <b><i>n</i></b> | <b>Mean Rank</b> | <b><i>p-value</i></b> |
|-----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| 1               | 4               | 6,25             | 0,042                 |
| 2               | 4               | 2,75             |                       |

Berdasarkan Tabel 4.10, diperoleh nilai mean rank kelompok intervensi sebesar 6,25 dan kelompok kontrol sebesar 2,75. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,042 ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbedaan bermakna pada delta perubahan kadar minyak kulit antara kedua kelompok penelitian. Nilai mean rank yang lebih tinggi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa penggunaan pelembab oklusif menghasilkan peningkatan kadar minyak kulit yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa pelembab oklusif efektif dalam mempertahankan dan meningkatkan kadar minyak kulit selama periode penelitian.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang mengalami dermatitis atopik. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* terhadap nilai delta kadar air dan kadar minyak, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,042 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada delta perubahan pada kedua kelompok penelitian. Nilai *mean rank* yang lebih tinggi berada pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa penggunaan pelembab oklusif menghasilkan peningkatan yang lebih besar dibanding kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prakoeswa dkk.(2025) yang menemukan bahwa penggunaan pelembab pada pasien dermatitis atopik selama 14 hari mampu memperbaiki hidrasi kulit dan fungsi sawar kulit secara signifikan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pelembab dapat membantu mempertahankan kelembapan stratum korneum dan mempercepat pemulihan epidermal barrier yang mengalami kerusakan pada dermatitis atopik. Perbaikan skin barrier tersebut berkaitan dengan menurunnya kehilangan air melalui epidermis sehingga nilai hidrasi kulit mengalami perbaikan setelah penggunaan pelembab secara rutin (Prakoeswa et al., 2025).

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Sreekantaswamy yang menemukan bahwa pasien dermatitis atopik memiliki penurunan hidrasi kulit akibat gangguan homeostasis *skin barrier*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa terapi yang mampu memperbaiki sawar kulit akan berhubungan dengan peningkatan nilai hidrasi kulit sehingga hidrasi kulit dapat digunakan sebagai parameter objektif untuk menilai keberhasilan terapi dermatitis atopik. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa penggunaan pelembab secara konsisten membantu memperbaiki integritas stratum korneum dan mengurangi evaporasi air dari permukaan kulit (Sreekantaswamy et al., 2024).

Penelitian ini juga didukung oleh kajian yang dilakukan oleh Maden dkk. (2024) yang menyatakan bahwa pelembab merupakan terapi dasar pada dermatitis atopik karena mampu meningkatkan hidrasi kulit, memperbaiki integritas stratum

korneum, serta menurunkan kehilangan air melalui epidermis. Pelembab oklusif bekerja dengan membentuk lapisan pelindung hidrofobik pada permukaan kulit sehingga evaporasi air dari epidermis dapat berkurang dan kelembapan kulit dapat dipertahankan (Maden, 2024).

Secara fisiologis, dermatitis atopik ditandai dengan gangguan struktur stratum korneum akibat defisiensi filaggrin, abnormalitas lipid epidermis, dan disfungsi *tight junction* yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kulit. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan *transepidermal water loss* sehingga kulit menjadi lebih kering, mudah iritasi, dan rentan mengalami inflamasi kronis. Peningkatan *TEWL* pada dermatitis atopik juga berhubungan dengan menurunnya kemampuan kulit dalam mempertahankan kelembapan alami sehingga *skin barrier* menjadi lebih mudah rusak.

Pelembab oklusif seperti *petroleum jelly* bekerja dengan membentuk lapisan hidrofobik pada permukaan kulit yang mampu mengurangi evaporasi air dari epidermis. Dengan berkurangnya kehilangan air melalui epidermis, kelembapan kulit dapat dipertahankan dan proses regenerasi epidermis dapat berlangsung lebih optimal. Selain itu, pelembab oklusif membantu memperbaiki lingkungan lipid pada stratum korneum sehingga integritas sawar kulit menjadi lebih baik. Perbaikan *skin barrier* tersebut berhubungan dengan penurunan nilai hidrasi kulit setelah intervensi (Schmuth et al., 2024).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hon dkk. (2021) yang menyatakan bahwa beberapa jenis pelembab tidak menunjukkan perbaikan yang bermakna pada pasien dermatitis atopik ringan dalam periode observasi singkat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa efektivitas pelembab dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan dermatitis atopik, kepatuhan penggunaan pelembab, jenis kandungan pelembab, serta durasi intervensi yang digunakan. Pada penelitian tersebut, beberapa partisipan juga tetap terpapar faktor pencetus dermatitis atopik seperti iritan lingkungan dan stres sehingga perbaikan skin barrier tidak optimal (Rizzi et al., 2021).

Penelitian lain yang tidak sejalan adalah penelitian Lee dkk. (2022) yang menemukan bahwa perubahan nilai hidrasi kulit setelah penggunaan pelembab tidak menunjukkan perbedaan bermakna pada sebagian pasien dermatitis atopik

dewasa. Peneliti menjelaskan bahwa kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi kondisi kulit setiap individu, kelembapan lingkungan, suhu ruangan saat pemeriksaan, serta keterbatasan durasi penelitian. Selain itu, pada dermatitis atopik kronis yang telah berlangsung lama, perbaikan *skin barrier* mungkin memerlukan waktu intervensi yang lebih panjang untuk menghasilkan perubahan *TEWL* yang signifikan (Grimm et al., 2022).

Selain dipengaruhi oleh penggunaan pelembab, perubahan nilai *TEWL* pada dermatitis atopik juga berkaitan erat dengan kondisi sawar kulit yang secara intrinsik mengalami gangguan. Pada dermatitis atopik terjadi penurunan protein struktural epidermis seperti filaggrin yang berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan stratum korneum. Defisiensi filaggrin menyebabkan berkurangnya kemampuan kulit dalam mempertahankan kelembapan serta meningkatkan permeabilitas kulit terhadap alergen dan iritan lingkungan. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan kehilangan air melalui epidermis yang ditandai dengan meningkatnya nilai *TEWL*. Oleh karena itu, penurunan nilai *TEWL* yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan adanya perbaikan fungsi sawar kulit setelah penggunaan pelembab oklusif (Çetinarslan et al., 2023).

Mekanisme utama pelembab oklusif dalam memperbaiki fungsi sawar kulit adalah melalui pembentukan lapisan hidrofobik pada permukaan kulit yang mampu mengurangi evaporasi air dari stratum korneum. Berbeda dengan humektan yang bekerja dengan menarik air ke dalam lapisan epidermis, bahan oklusif seperti *petroleum jelly* bekerja dengan menghambat kehilangan air sehingga kelembapan kulit dapat dipertahankan lebih lama. Kondisi tersebut memungkinkan proses regenerasi epidermis berlangsung secara optimal dan mempercepat pemulihan struktur *skin barrier* yang mengalami kerusakan akibat dermatitis atopik (Affandi et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga mendukung konsep bahwa pelembab merupakan terapi dasar atau *cornerstone therapy* pada dermatitis atopik. Berbagai pedoman dan tinjauan sistematis terbaru menempatkan pelembab sebagai terapi yang harus digunakan secara rutin pada seluruh pasien dermatitis atopik, baik pada fase akut maupun fase remisi. Penggunaan pelembab secara konsisten tidak hanya bertujuan mengurangi kekeringan kulit, tetapi juga mempertahankan integritas skin barrier,

menurunkan *TEWL*, mengurangi frekuensi *flare*, dan meningkatkan efektivitas terapi farmakologis lainnya. Oleh karena itu, keberhasilan penurunan *TEWL* pada penelitian ini semakin memperkuat pentingnya penggunaan pelembab oklusif sebagai bagian dari tata laksana dermatitis atopik (Maden, 2024).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

a. Untuk Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi ilmiah mengenai efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap nilai hidrasi kulit pada dermatitis atopik. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya terkait fungsi *skin barrier*, penggunaan pelembab, serta faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan nilai hidrasi kulit pada DA.

b. Untuk Metodologi

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, serta melakukan pengukuran hidrasi kulit dengan kontrol faktor lingkungan seperti suhu dan kelembapan ruangan agar hasil penelitian lebih optimal. Selain itu, penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat membandingkan efektivitas berbagai jenis pelembab terhadap perbaikan *skin barrier* pada dermatitis atopik.

c. Untuk Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi edukasi bagi penderita dermatitis atopik mengenai pentingnya penggunaan pelembab oklusif secara rutin untuk membantu memperbaiki fungsi sawar kulit dan mengurangi kehilangan air melalui epidermis. Dengan penggunaan pelembab yang teratur, diharapkan kondisi kulit penderita dermatitis atopik dapat menjadi lebih baik serta membantu mengurangi risiko kekambuhan penyakit.

#### **6.2. Kesimpulan**

Pada penelitian ini, partisipan mahasiswa dengan dermatitis atopik paling banyak berasal dari usia 22 tahun dan mayoritas berasal dari angkatan 2022.

Setelah pemberian pelembab oklusif selama 28 hari, didapatkan adanya peningkatan nilai hidrasi kulit pada kelompok intervensi. Sementara itu, pada kelompok kontrol perubahan nilai hidrasi kulit yang terjadi tidak sebaik kelompok intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan perbaikan parameter hidrasi kulit setelah penggunaan pelembab oklusif pada penderita dermatitis atopik.

### **6.3. Keterbatasan**

Jumlah partisipan pada penelitian ini diharapkan dapat lebih banyak sehingga dapat menggambarkan kondisi populasi yang lebih luas. Selain itu, meskipun penelitian ini telah menggunakan kelompok kontrol, jumlah partisipan antar kelompok masih terbatas sehingga variasi karakteristik individu dapat memengaruhi hasil penelitian.

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam pengendalian faktor lingkungan yang dapat memengaruhi hidrasi kulit seperti suhu ruangan, kelembapan udara, penggunaan pendingin ruangan, serta aktivitas fisik. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan variasi kondisi *skin barrier* pada masing-masing partisipan selama penelitian berlangsung. Selain itu, waktu penggunaan pelembab oklusif oleh partisipan tidak sepenuhnya dilakukan pada jam yang sama karena menyesuaikan dengan jadwal dan aktivitas partisipan sehari-hari.

Penelitian ini juga tidak melakukan penilaian perubahan kondisi dermatitis atopik secara klinis menggunakan instrumen atau skor klinis yang terstandarisasi, seperti SCORAD atau EASI. Evaluasi efektivitas intervensi hanya didasarkan pada pengukuran kadar air dan kadar minyak kulit menggunakan skin analyzer, sehingga perubahan kondisi klinis lesi dermatitis atopik setelah pemberian pelembab belum dapat dinilai secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, D. A. (2020). *WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL DERMATITIS ATOPIK*.
- Affandi, A. M., How, K. N., Kwan, Z., Yap, F. B.-B., Chng, C. C., Tan, W. C., Yap, E. W. Y., Selvarajah, L., Raja, T., & Kon, K. M. (2024). Role of Moisturisers in Atopic Dermatitis: Expert Group Recommendations from a Malaysian Panel via Modified Delphi Consensus Method. *Malaysian Journal of Dermatology*, 52(2), 23–34. [https://doi.org/10.4103/mjd.mjd\\_20\\_24](https://doi.org/10.4103/mjd.mjd_20_24)
- Aryasta, I. B. P. B., & Rahman, H. (2025). Molecular Pathogenesis and Management of Atopic Dermatitis: A Comprehensive Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 5372–5380. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i4.10131>
- Baidya, A., & Mabalirajan, U. (2025). Pathogenesis and management of atopic dermatitis: insights into epidermal barrier dysfunction and immune mechanisms. *Exploration of Asthma & Allergy*. <https://doi.org/10.37349/ea.2025.100973>
- Beck, L. A., Bissonnette, R., Deleuran, M., Nakahara, T., Galus, R., Coleman, A., Gherardi, G., Xiao, J., Dingman, R., Xu, C., Avetisova, E., Dubost-Brama, A., & Shabbir, A. (2024). Dupilumab in Adults with Moderate to Severe Atopic Dermatitis: A 5-Year Open-Label Extension Study. *JAMA Dermatology*, 160(8), 805–812. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.1536>
- Bosma, A. L., Ascott, A., Iskandar, R., Farquhar, K., Matthewman, J., Langendam, M. W., Mulick, A., Abuabara, K., Williams, H. C., Spuls, P. I., Langan, S. M., & Middelkamp-Hup, M. A. (2022). Classifying atopic dermatitis: a systematic review of phenotypes and associated characteristics. In *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (Vol. 36, Number 6, pp. 807–819). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jdv.18008>
- Braschi, É., & Moe, S. S. (2023). Topical calcineurin inhibitors for atopic dermatitis. *Canadian Family Physician*, 69(11), 773–774. <https://doi.org/10.46747/cfp.6911773>
- Bylund, S., Von Kobyletzki, L. B., Svalstedt, M., & Svensson, Å. (2020). Prevalence and incidence of atopic dermatitis: A systematic review. In *Acta Dermato-Venereologica* (Vol. 100, Number 100-year theme Atopic dermatitis, pp. 320–329). Medical Journals/Acta D-V. <https://doi.org/10.2340/00015555-3510>
- Carr, S., Pratt, R., White, F., & Watson, W. (2024). Atopic dermatitis. In *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* (Vol. 20, Number Suppl 3). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13223-024-00927-2>
- Çetinarslan, T., Kümper, L., & Fölster-Holst, R. (2023). The immunological and structural epidermal barrier dysfunction and skin microbiome in atopic dermatitis-an update. In *Frontiers in Molecular Biosciences* (Vol. 10). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2023.1159404>
- Dash, M., Mishra, A. K., Pradhan, S., Priyadarshini, G. R. S., Rai, S., & Gupta, S. (2025). Prevalence and Risk Factors of Atopic Dermatitis in Urban vs. Rural Populations: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 17(Suppl 3), S2370–S2372. [https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_1476\\_24](https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1476_24)
- Deva, M., Netting, M. J., Weidinger, J., Brand, R., Loh, R. K., & Vale, S. L. (2024). A systematic review of guidelines for the management of atopic dermatitis in

- children. In *World Allergy Organization Journal* (Vol. 17, Number 12). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2024.100989>
- Fadadu, R. P., Abuabara, K., Balmes, J. R., Hanifin, J. M., & Wei, M. L. (2023). Air Pollution and Atopic Dermatitis, from Molecular Mechanisms to Population-Level Evidence: A Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Number 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032526>
- Farida Mustifah, E., Rosmala Dewi, S., Hastuti, R., & Kariosentono Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, H. (2018). *Perbandingan Fungsi Barrier Kulit Pasien Dermatitis Atopik antara Krim Aloe Vera dan Krim Seramid: Penelitian Awal* (Vol. 45, Number 8).
- Fatahillah, W. R. (2024). The Influence of Atopy History on Sensitive Skin: A Systematic Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 373–379. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7994>
- Gheopal, J. rent, Erin, E., Claudia, C., Nursyifa, I. T., & Celine, C. (n.d.). *Pemeriksaan Biomarker Pada Pasien Dengan Dermatitis Atopik : Sebuah Review*.
- Girolomoni, G., de Bruin-Weller, M., Aoki, V., Kabashima, K., Deleuran, M., Puig, L., Bansal, A., & Rossi, A. B. (2021). Nomenclature and clinical phenotypes of atopic dermatitis. In *Therapeutic Advances in Chronic Disease* (Vol. 12). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/20406223211002979>
- Grimm, D., Schulz, H., Krüger, M., Cortés-Sánchez, J. L., Egli, M., Kraus, A., Sahana, J., Corydon, T. J., Hemmersbach, R., Wise, P. M., Infanger, M., & Wehland, M. (2022). The Fight against Cancer by Microgravity: The Multicellular Spheroid as a Metastasis Model. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 23, Number 6). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijms23063073>
- Grześk-Kaczyńska, M., Petrus-Halicka, J., Kaczyński, S., Bartuzi, Z., & Ukleja-Sokołowska, N. (2024). Should Emollients Be Recommended for the Prevention of Atopic Dermatitis? New Evidence and Current State of Knowledge. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 13, Number 3). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm13030863>
- Hansen-Sackey, E. B., & Hartono, S. (2025). Atopic Dermatitis: Pathophysiology and Emerging Treatments. *Allergies*, 5(4), 40. <https://doi.org/10.3390/allergies5040040>
- Hartini, M. T. Ilmi, P. A., Andhika, A., Arofah, F., Faiz, M. F., Samayta, Y., & Purnamasari, R. (2025). Clinical manifestations of atopic dermatitis in infant: case report and literature review. *Intisari Sains Medis*, 16(1), 315–318. <https://doi.org/10.15562/ism.v16i1.2331>
- Hebert, A. A., Rippke, F., Weber, T. M., & Nicol, N. H. (2020). Efficacy of Nonprescription Moisturizers for Atopic Dermatitis: An Updated Review of Clinical Evidence. In *American Journal of Clinical Dermatology* (Vol. 21, Number 5, pp. 641–655). Adis. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00529-9>
- Hong, I. Lim, D., Kim, D., Hong, M., Kang, S., Ji, K., Oh, T., Hwang, S., Roh, Y., Gong, D., Kwon, G., Kim, T., Im, C., Kim, E., Lee, J., Kim, S., Kim, J., Kim, S., Shim, K., Kang, D. (2025). Breathable, wearable skin analyzer for reliable long-term monitoring of skin barrier function and individual environmental

- health impacts. *Nature Communications*, 16(1).  
<https://doi.org/10.1038/s41467-025-64207-2>
- Jeskey, J., Kurien, C., Blunk, H., Sehmi, K., Areti, S., Nguyen, D., & Hostoffer, R. (2024). Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment. *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 29(6), 587–603.  
<https://doi.org/10.5863/1551-6776-29.6.587>
- Ko, H. C., Woo, Y. R., Ko, J. Y., Kim, H. O., Na, C. H., Bae, Y., Seo, Y. J., Shin, M. K., Ahn, J., Lew, B. L., Lee, D. H., Lee, S. E., Lee, S. H., Lee, Y. W., Lee, J. H., Jang, Y. H., Jeon, J., Choi, S. Y., Han, J. H., Cho, S. H. (2025). Consensus-Based Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): Basic Therapy, Topical Therapy, and Conventional Systemic Therapy. *Annals of Dermatology*, 34(4), 201–215.  
<https://doi.org/10.5021/ad.24.153>
- Lazar, M., Zhang, A. D., & Vashi, N. A. (2024). Topical Treatments in Atopic Dermatitis: An Expansive Review. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 13, Number 8). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).  
<https://doi.org/10.3390/jcm13082185>
- Lobefaro, F., Gualdi, G., Di Nuzzo, S., & Amerio, P. (2022). Atopic Dermatitis: Clinical Aspects and Unmet Needs. In *Biomedicines* (Vol. 10, Number 11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10112927>
- Lubis, R. A. S. (2020). 6420-13901-1-PB (1).
- Maden, S. (2024a). Current approach to moisturizer and emollient utilization in atopic dermatitis: a review. *Exploration of Asthma & Allergy*, 441–449.  
<https://doi.org/10.37349/ea.2024.00056>
- Maden, S. (2024b). Current approach to moisturizer and emollient utilization in atopic dermatitis: a review. *Exploration of Asthma & Allergy*, 441–449.  
<https://doi.org/10.37349/ea.2024.00056>
- Nadeak, B. Y., & Made Birawan, I. (2022). THE SELECTION OF MOISTURIZER FOR TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS. In *Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran* (Vol. 5, Number 1).
- Naldi, J., Shufyani, F., Sylvia, O., Ginting, B., Farmasi, F., Kesehatan, D., & Kesehatan Helvetia, I. (2024). *Formulasi Sediaan Lotion Ekstrak Etanol Kulit Buah Delima Merah (Punica granatum L.) Sebagai Pelembab Kulit*. 2(1).
- Nicol, N. H., Rippke, F., Weber, T. M., & Hebert, A. A. (2021). Daily Moisturization for Atopic Dermatitis: Importance, Recommendations, and Moisturizer Choices. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(8), 920–925.  
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.06.003>
- Prakoeswa, C. R. S., Damayanti, Anggraeni, S., Umborowati, M. A., Sari, M., Hendaria, M. P., & Thahir, T. F. (2024). The Role of Moisturizer Containing Anti-inflammatory on Skin Hydration in Mild-Moderate Atopic Dermatitis Patients. *Dermatology Research and Practice*, 2024(1).  
<https://doi.org/10.1155/dr/3586393>
- Prakoeswa, C. R. S., Huda, B. K. N., Indrawati, D., Umborowati, M. A., Anggraeni, S., Damayanti, Murtiastutik, D., & Kerob, D. (2025). Effectiveness and Tolerability of an Emollient “Plus” Compared to Urea 10% in Patients With Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 24(2). <https://doi.org/10.1111/jocd.70051>
- Quraeny Herawan, D., Kurnia, G. S., Sukmawati, I., & Yuniarsih, N. (2022).

- Efektivitas Sediaan Pelembab Bahan Alam dalam Mengatasi Kulit Kering. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 852–857. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i7.529>
- Reddy, M., Chhabra, N., Goel, A. K., & Ganguly, S. (n.d.). *Relevance of Atopic Dermatitis Diagnostic Criteria in Context to Indian Paediatric Population: A Cross-sectional Study*.
- Rizzi, V., Gubitosa, J., Fini, P., & Cosma, P. (2021). Neurocosmetics in skincare—the fascinating world of skin-brain connection: A review to explore ingredients, commercial products for skin aging, and cosmetic regulation. *Cosmetics*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/cosmetics8030066>
- Russo, F., Zink, A., Magnolo, N., Scala, E., & Scala, E. (2025). Atopic Dermatitis and Climate: Environmental Stressors and Care Strategies. *Dermatology and Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s13555-025-01560-6>
- Sapiteri, M., Kusumajaya, H., Lestari, I. P., S1, P., Keperawatan, I., & Citra Internasional, I. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELAPA TAHUN 2024*. 6(2).
- Schmuth, M., Eckmann, S., Moosbrugger-Martin, V., Ortner-Tobider, D., Blunder, S., Trafoier, T., Gruber, R., & Elias, P. M. (2024). Skin Barrier in Atopic Dermatitis. In *Journal of Investigative Dermatology* (Vol. 144, Number 5, pp. 989-1000.e1). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2024.03.006>
- Septioni Bangun, S., Andina, A. F., & Yuniarno, S. (2025). Dermatitis Atopik (DA) dan faktor-faktor yang berpengaruh di Desa Panusupan, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas. *Tropical Public Health Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.32734/trophico.v5i1.20143>
- Sreekantaswamy, S., Meyer, J., Grinich, E., Leshem, Y., Simpson, E., & Abuabara, K. (2024). Utility of transepidermal water loss-stratum corneum hydration ratio in atopic dermatitis. In *Skin Research and Technology* (Vol. 30, Number 5). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/srt.13709>
- Studi Dermatologi Anak Indonesia Kelompok Studi Immunodermatologi dan Dermatoses Akibat Kerja UKK Alergi Immunologi Ikatan Dokter Anak Indonesia, K. (n.d.). *PANDUAN DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PADA ANAK DAN DEWASA DI INDONESIA 2024*.
- Unilever. (2026). *Our Original Hero Ingredient: Vaseline® Petroleum Jelly*. <https://www.Vaseline.Com/Id/Id/Who-We-Are/Our-Ingredients.Html>.
- Vanessa, V. V., Wan Ahmad Kammal, W. S. L., Lai, Z. W., & How, K. N. (2022). A Review of Moisturizing Additives for Atopic Dermatitis. In *Cosmetics* (Vol. 9, Number 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/cosmetics9040075>
- Weslock, N., Drew, D., Palanichami, D., La, A., Shocter, H., Amir, A., Ramdass, P., & Mitchell, K. (2025). Association between fine particulate matter (PM2.5) and atopic dermatitis—a systematic review. In *Discover public health* (Vol. 22, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00502-z>
- Wollenberg, A., Werfel, T., Ring, J., Ott, H., Gieler, U., & Weidinger, S. (2023). Atopic Dermatitis in Children and Adults Diagnosis and Treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 120(13), 224–234. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0011>
- Yue, C., Zhou, H., Wang, X., Yu, J., Hu, Y., Zhou, P., Zhao, F., Zeng, F., Li, G.,

Li, Y., Feng, Y., Sun, X., Huang, S., He, M., Wu, W., Huang, N., & Li, J. (2024). Atopic dermatitis: pathogenesis and therapeutic intervention. In *MedComm* (Vol. 5, Number 12). John Wiley and Sons Inc.  
<https://doi.org/10.1002/mco2.70029>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Kelaikan Etik



**Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
KEPKK - UHAMKA**

Sekretariat  
Kampus FK, Jl. Raden Patah No.01, RT.002/RW.006, Parung Serab, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 13460  
Telp. 081219053371; e-mail: keppk@uhamka.ac.id

---

Kota Tangerang, 01 Juli 2026

No. Surat : 11/KEPKK/VII/2026  
Perihal : Amandemen Protokol  
Lampiran : -

Kepada Yth.  
**Debiska Amanda Putri**  
Mahasiswa, Peneliti  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan karuniaNya, dan kita semua mendapat lindungan dan berkahNya dalam menjalankan tugas sehari-hari, Amiin YRA

Melalui surat ini disampaikan bahwa kami KEPKK UHAMKA telah menerima surat dan dokumen Amandemen sudara terkait dengan Protokol Penelitian saudara, yang telah mendapatkan *Ethical clearance* bernomor EC/073/FK/KEPKK/IV/2026, untuk hal penggantian judul penelitian, dari

**"Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap TEWL Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Menggunakan Skin Analyzer Portable."**,  
menjadi

**"Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap Hidrasi Kulit Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Menggunakan Skin Analyzer Portable."**

Dikarenakan skin analyzer tidak secara langsung mengukur tewl.

KEPKK UHAMKA telah melakukan telaah dan menyatakan SETUJU terhadap pergantian judul proposal penelitian yang diajukan dengan alasan tersebut diatas..

Demikian hasil telaah KEPKK UHAMKA ini sampaikan untuk menjadikan perhatian.

*Nashrun minallahi wa fathun qarib*  
*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Ketua KEPKK



Dr. Dra. Erlin Listiyaningsih, M.Kes

## Lampiran 2. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

### Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

1. Kami adalah Peneliti dari Fakultas Kedokteran Prof. DR. Hamka dengan ini meminta saudara/I untuk dapat berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap hidrasi kulit Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka Menggunakan *Skin Analyzer Portable*”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan pelembab oklusif terhadap hidrasi kulit pada Mahasiswa yang mengalami dermatitis atopik.
3. Prosedur pengambilan data nilai hidrasi kulit menggunakan *skin analyzer vcare sk8* dan dilakukan pencatatan. Kemudian dilakukan intervensi pelembab selama 28 hari dengan pengukuran di tiap minggu hingga minggu ke-4

### Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*

#### *Informed Consent*

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Debiska Amanda Putri dengan judul **“Efektivitas Pelembab Oklusif Terhadap hidrasi kulit Pada Dermatitis Atopik: Studi Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka Menggunakan Skin Analyzer Portable”**

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tangerang,.....2026

Yang memberikan persetujuan

Peneliti

(.....)

(Debiska Amanda Putri)

**Lampiran 4. E-Logbook Partisipan****E-LOGBOOK PARTISIPAN****Nama :****NIM :****Usia :****Jenis Kelamin :*****Do and Don'ts :******Do's***

1. Mencuci tangan sebelum menggunakan pelembab
2. Pastikan area kulit dalam keadaan bersih
3. Gunakan pelembab dengan jumlah yang ditentukan
4. Laporkan kepada peneliti jika ada perubahan kulit seperti kemerahan, gatal atau rasa panas dan laporkan jika lupa melakukan pemakaian atau ada kondisi yang menghambat pemakaian.

***Don'ts***

1. Jangan menggunakan produk skincare lain di area penelitian
2. Jangan mandi dengan air hangat
3. Jangan menggunakan pelembab dengan jumlah yang berlebihan
4. Jangan melewatkan pemakaian tanpa melapor
5. Jangan mencampur dengan produk lain

| No. | Hari dan Tanggal | Apakah dilakukan? |       |             |       |
|-----|------------------|-------------------|-------|-------------|-------|
|     |                  | Pemakaian 1       |       | Pemakaian 2 |       |
|     |                  | YA                | TIDAK | YA          | TIDAK |
| 1.  |                  |                   |       |             |       |
| 2.  |                  |                   |       |             |       |
| 3.  |                  |                   |       |             |       |
| 4.  |                  |                   |       |             |       |
| 5.  |                  |                   |       |             |       |
| 6.  |                  |                   |       |             |       |
| 7.  |                  |                   |       |             |       |
| 8.  |                  |                   |       |             |       |

(Lanjutan)

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 9.  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |

## Lampiran 5. Kuesioner

### Petunjuk:

Pilih lah jawaban **Ya** atau **Tidak** sesuai dengan kondisi yang pernah atau sedang Anda alami.

Apakah Anda pernah terdiagnosis Dermatitis Atopik?

☐ Ya ☐ Tidak

### A. Kriteria Mayor

1. Apakah Anda sering merasakan gatal pada kulit yang berlangsung lama atau berulang?

☐ Ya ☐ Tidak

2. Apakah Anda pernah mengalami kelainan kulit dengan lokasi dan bentuk khas, yaitu:

- kulit menebal atau kasar di lipatan siku, lutut, atau leher (pada usia dewasa), atau
- kelainan kulit di wajah atau bagian luar lengan dan tungkai (pada masa bayi atau anak)?

☐ Ya ☐ Tidak

3. Apakah kelainan kulit yang Anda alami bersifat kronik atau sering kambuh berulang?

☐ Ya ☐ Tidak

4. Apakah Anda atau keluarga dekat (orang tua atau saudara kandung) memiliki riwayat penyakit atopi, seperti asma bronkial, rinitis alergi, atau dermatitis atopik?

☐ Ya ☐ Tidak

### B. Kriteria Minor

5. Apakah kulit Anda cenderung kering, kasar, atau mudah mengelupas?

☐ Ya ☐ Tidak

(Lanjutan)

6. Apakah Anda memiliki kulit bersisik seperti sisik ikan, garis telapak tangan yang sangat jelas, atau bintil kasar pada lengan dan paha?  
☐ Ya ☐ Tidak
7. Apakah Anda pernah mengalami reaksi alergi cepat setelah uji kulit atau paparan alergen tertentu?  
☐ Ya ☐ Tidak
8. Apakah Anda pernah diberitahu oleh tenaga kesehatan bahwa kadar IgE dalam darah meningkat?  
☐ Ya ☐ Tidak
9. Apakah kelainan kulit Anda muncul sejak usia dini atau masa kanak-kanak?  
☐ Ya ☐ Tidak
10. Apakah Anda sering mengalami dermatitis yang tidak spesifik pada tangan atau kaki?  
☐ Ya ☐ Tidak
11. Apakah Anda pernah mengalami dermatitis pada area sekitar puting susu?  
☐ Ya ☐ Tidak
12. Apakah Anda sering mengalami bibir kering, pecah-pecah, atau meradang?  
☐ Ya ☐ Tidak
13. Apakah Anda sering mengalami konjungtivitis berulang, seperti mata merah atau gatal?  
☐ Ya ☐ Tidak
14. Apakah Anda memiliki lipatan tambahan di bawah kelopak mata bagian bawah (lipat Dennie–Morgan)?  
☐ Ya ☐ Tidak
15. Apakah Anda pernah didiagnosis mengalami keratokonus?  
☐ Ya ☐ Tidak
16. Apakah Anda pernah didiagnosis mengalami katarak subkapsular anterior?  
☐ Ya ☐ Tidak

(Lanjutan)

17. Apakah area di bawah mata Anda tampak lebih gelap dibandingkan kulit sekitarnya?  
☐ Ya ☐ Tidak
18. Apakah wajah Anda sering tampak pucat atau kemerahan tanpa sebab yang jelas?  
☐ Ya ☐ Tidak
19. Apakah Anda memiliki bercak putih bersisik halus pada kulit (pityriasis alba)?  
☐ Ya ☐ Tidak
20. Apakah Anda memiliki lipatan kulit yang jelas di bagian depan leher?  
☐ Ya ☐ Tidak
21. Apakah Anda sering mengalami gatal pada kulit saat berkeringat?  
☐ Ya ☐ Tidak
22. Apakah kulit Anda mudah mengalami iritasi saat menggunakan pakaian berbahan wol atau bahan pelarut lemak, seperti sabun keras?  
☐ Ya ☐ Tidak
23. Apakah Anda memiliki bintil atau tekstur kasar di sekitar folikel rambut?  
☐ Ya ☐ Tidak
24. Apakah Anda pernah mengalami reaksi atau keluhan setelah mengonsumsi makanan tertentu?  
☐ Ya ☐ Tidak
25. Apakah keluhan kulit Anda dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau kondisi emosi, seperti cuaca atau stres?  
☐ Ya ☐ Tidak
26. Apakah kulit Anda menjadi putih atau memerah lebih lama dari biasanya setelah digores atau ditekan ringan?  
☐ Ya ☐ Tidak

## Lampiran 6. Hasil Analisis Data

### Mann-Whitney Test

| Ranks       |            |   |           |              |
|-------------|------------|---|-----------|--------------|
|             | Responden  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Delta_Water | Intervensi | 4 | 6.25      | 25.00        |
|             | Kontrol    | 4 | 2.75      | 11.00        |
|             | Total      | 8 |           |              |

### Test Statistics<sup>a</sup>

| Delta_Water                    |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U                 | 1.000             |
| Wilcoxon W                     | 11.000            |
| Z                              | -2.033            |
| Asymp. Sig. (2-tailed)         | .042              |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .057 <sup>b</sup> |

a. Grouping Variable: Responden

b. Not corrected for ties.

### Mann-Whitney Test

| Ranks     |            |   |           |              |
|-----------|------------|---|-----------|--------------|
|           | Responden  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Delta_Oil | Intervensi | 4 | 6.25      | 25.00        |
|           | Kontrol    | 4 | 2.75      | 11.00        |
|           | Total      | 8 |           |              |

### Test Statistics<sup>a</sup>

| Delta_Oil                      |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U                 | 1.000             |
| Wilcoxon W                     | 11.000            |
| Z                              | -2.033            |
| Asymp. Sig. (2-tailed)         | .042              |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .057 <sup>b</sup> |

a. Grouping Variable:  
Responden

b. Not corrected for ties.

## Lampiran 7. Dokumentasi



(Lanjutan)



### Lampiran 8. Kartu Bimbingan

| LEMBAR BIMBINGAN                             |          |                                |       |
|----------------------------------------------|----------|--------------------------------|-------|
| Pembimbing I: dr. Etty Fanda Noshah, SP, DVE |          |                                |       |
| NO                                           | TANGGAL  | DESKRIPSI BAHASAN              | PARAF |
| 1                                            | 29/9/25  | Konsultasi Judul I             | f     |
| 2                                            | 30/9/25  | Konsultasi Judul II            | f     |
| 3                                            | 1/10/25  | Konsultasi Judul III           | f     |
| 4                                            | 7/10/25  | Bimbingan BAB I                | f     |
| 5                                            | 2/12/25  | Bimbingan BAB I, II, III       | f     |
| 6                                            | 16/12/25 | Bimbingan hasil Revisi dan ACC | f     |
| 7                                            | 12/05/26 | Bimbingan terkait Penelitian   | f     |
| 8                                            | 21/05/26 | Bimbingan terkait Penelitian   | f     |
| 9                                            | 05/06/26 | Bimbingan draft BAB 9          | f     |
| 10                                           | 08/06/26 | Bimbingan draft Final          | f     |

| LEMBAR BIMBINGAN                           |          |                                   |       |
|--------------------------------------------|----------|-----------------------------------|-------|
| Pembimbing II: dr. Rini Fitriana N. Biomed |          |                                   |       |
| NO                                         | TANGGAL  | DESKRIPSI BAHASAN                 | PARAF |
| 1                                          | 10/11/25 | Bimbingan BAB I                   | f     |
| 2                                          | 12/11/25 | Bimbingan hasil revisi            | f     |
| 3                                          | 18/11/25 | Bimbingan BAB I, II, III          | f     |
| 4                                          | 12/12/25 | Bimbingan hasil revisi I          | f     |
| 5                                          | 19/12/25 | Bimbingan hasil revisi II dan ACC | f     |
| 6                                          | 07/05/26 | Bimbingan Penelitian              | f     |
| 7                                          | 19/05/26 | Bimbingan revisi bab 1            | f     |
| 8                                          | 05/06/26 | Bimbingan Pengelakan data         | f     |
| 9                                          | 05/06/26 | Bimbingan draft BAB 4-6           | f     |
| 10                                         | 08/06/26 | Bimbingan revisi bab 4-6          | f     |

**Lampiran 9. Biodata Diri****BIODATA DIRI**

Nama Lengkap : Debiska Amanda Putri  
 NIM : 2210015074  
 Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Juli 2004  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Alamat Rumah : Jl. Irigasi Kenanga, Cipondoh Tangerang  
 Telepon/Hp : 089513715666  
 Email : debyskadeby@gmail.com

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

| Sekolah           | Kota      | Jenjang | Tahun     |
|-------------------|-----------|---------|-----------|
| SDIT Nurul Hikmah | Tangerang | SD      | 2010-2016 |
| SMPN 18 Tangerang | Tangerang | SMP     | 2016-2019 |
| SMAN 10 Tangerang | Tangerang | SMA     | 2019-2022 |

**RIWAYAT PRESTASI****SUMBER DAN TOTAL DANA PENELITIAN**

Sumber Dana : Pribadi

Tangerang, 26 Juni 2026

Debiska Amanda Putri