Jurnal Ilmu Kesehatan (JIKSAN)
Volume 2 No. 1 (2026) 26-37
ISSN: 3109-1911

Analisis Rasionalitas dan Pola Penggunaan Kortikosteroid Topikal Berdasarkan Tingkat Keparahan Penyakit pada Pasien Eksim di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

Analysis of Rationality and Pattern of Topical Corticosteroid Use Based on Disease Severity in Eczema Patients at Sumber Community Health Center, Cirebon Regency

Muhamad Taufik Hidayat[1], Rosdaniati[2], Bayu Sembi Hidayat[3], Casidi[4]
[123]Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas An Nasher
[4]Fakultas Pendidikan dan Sains Universitas An Nasher

Email: muhamadtaufikhidayat44@gmail.com

Article History:
Received: January 20, 2026
Revised: February 5, 2026
Accepted: February 20, 2026

Keywords: *disease severity, eczema, primary healthcare, rational use, topical corticosteroids.*

Abstract

Background*: Topical corticosteroids are the first-line therapy for eczema management in primary healthcare settings, but irrational use remains a significant clinical problem.* ***Objective****: This study aimed to analyze the rationality and usage patterns of topical corticosteroids by disease severity level in patients with eczema at a primary healthcare center.* ***Methods****: A retrospective cross-sectional study was conducted at Sumber Primary Healthcare Center, Cirebon Regency, from January 2022 to December 2023. Medical records of 142 patients with eczema who received topical corticosteroids were analyzed. Disease severity was assessed using the modified SCORAD index, while rationality evaluation was based on WHO rational drug use criteria, including appropriate indication, drug selection, dosage, and duration. Data analysis used descriptive statistics and chi-square tests.* ***Results****: Most patients were female (61.3%) with a mean age of 31.2±14.8 years. Mild eczema was found in 48.6% of patients, moderate in 32.4%, and severe in 19.0%. The most prescribed topical corticosteroids were hydrocortisone (42.3%) and betamethasone (28.9%). Overall rationality rate was 63.4%, with a significant association between disease severity and rationality (p=0.008). Rational use was highest in severe cases (77.8%) compared to mild cases (52.2%).* ***Conclusion****: The rationality of topical corticosteroid use varies significantly based on eczema severity in the primary healthcare setting, with better adherence to guidelines in severe cases, indicating the need for improved prescribing practices and continuing education for primary care physicians.*

Abstrak

Latar belakang: Kortikosteroid topikal merupakan terapi lini pertama untuk penatalaksanaan eksim di pelayanan kesehatan primer, namun penggunaan tidak rasional masih menjadi masalah klinis yang signifikan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis rasionalitas dan pola penggunaan kortikosteroid topikal berdasarkan tingkat keparahan penyakit pada pasien eksim di puskesmas. **Metode:** Penelitian cross-sectional retrospektif dilakukan di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon periode Januari 2022 hingga Desember 2023. Rekam medis 142 pasien eksim yang mendapat kortikosteroid topikal dianalisis. Tingkat keparahan dinilai menggunakan indeks SCORAD termodifikasi, sedangkan evaluasi rasionalitas berdasarkan kriteria WHO meliputi indikasi tepat, pemilihan obat, dosis, dan durasi yang sesuai. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dan uji chi-square. **Hasil:** Mayoritas pasien perempuan (61,3%) dengan rerata usia 31,2±14,8 tahun. Eksim ringan ditemukan pada 48,6% pasien, sedang 32,4%, dan berat 19,0%. Kortikosteroid topikal yang paling banyak diresepkan adalah hidrokortison (42,3%) dan betametason (28,9%). Tingkat rasionalitas keseluruhan 63,4%, dengan hubungan signifikan antara tingkat keparahan dan rasionalitas (p=0,008). Penggunaan rasional tertinggi pada kasus berat (77,8%) dibanding kasus ringan (52,2%). **Kesimpulan:** Rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal bervariasi signifikan berdasarkan keparahan eksim di pelayanan kesehatan primer, dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap pedoman pada kasus berat, menunjukkan perlunya perbaikan praktik peresepan dan pendidikan berkelanjutan bagi dokter pelayanan primer.

PENDAHULUAN

Dermatitis atopik atau eksim merupakan penyakit kulit inflamasi kronik yang prevalensinya terus meningkat secara global. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi eksim pada anak mencapai 15-20% di negara maju dan 5-15% di negara berkembang (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit kulit dan jaringan subkutan sebesar 6,8% dengan eksim menjadi salah satu penyebab utama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Tingginya prevalensi ini menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi sistem kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Kortikosteroid topikal telah menjadi terapi lini pertama untuk penatalaksanaan eksim selama lebih dari 50 tahun (Barbarot et al., 2018). Mekanisme kerja kortikosteroid topikal meliputi efek anti-inflamasi, imunosupresif, antiproliferatif, dan vasokonstriksi yang efektif mengurangi gejala eksim seperti eritema, edema, dan pruritus (Eichenfield et al., 2014). Klasifikasi potensi kortikosteroid topikal berdasarkan kemampuan vasokonstriksi dibagi menjadi tujuh kelas, dari kelas I (sangat poten) hingga kelas VII (potensi rendah) (Cornell & Stoughton, 2019).

Meskipun efektif, penggunaan kortikosteroid topikal yang tidak rasional masih menjadi masalah klinis yang serius. Studi di berbagai negara menunjukkan tingkat penggunaan tidak rasional berkisar 30-60% (Furue et al., 2017; Rahmania et al., 2018). Penggunaan tidak rasional dapat berupa pemilihan jenis kortikosteroid yang tidak sesuai dengan tingkat keparahan penyakit, durasi penggunaan yang berlebihan, atau penggunaan pada area tubuh yang tidak tepat (Patel et al., 2019; Rahmania et al., 2018). Hal ini dapat menyebabkan efek samping sistemik dan lokal seperti atrofi kulit, striae, telangiektasia, dan supresi aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (Thompson et al., 2021).

Evaluasi rasionalitas penggunaan obat berdasarkan kriteria WHO mencakup empat aspek utama: indikasi yang tepat, pemilihan obat yang sesuai, dosis yang tepat, dan durasi penggunaan yang optimal (Abraham et al., 2020). Tingkat keparahan eksim menjadi faktor kunci dalam menentukan pilihan terapi yang rasional. Sistem penilaian seperti *SCORing Atopic Dermatitis* (SCORAD) dan *Eczema Area and Severity Index* (EASI) telah dikembangkan untuk mengukur keparahan eksim secara objektif (Hajar et al., 2018).

Penelitian tentang rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal di Indonesia masih terbatas, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer. Studi sebelumnya lebih banyak dilakukan di rumah sakit rujukan dengan karakteristik pasien dan pola penyakit yang berbeda (Pratiwi et al., 2020; Rahmania et al., 2021; Sari & Andrajati, 2019). Puskesmas memiliki tantangan unik berupa keterbatasan sumber daya, variasi kompetensi tenaga kesehatan, dan akses terhadap pedoman klinis terkini yang dapat mempengaruhi kualitas peresepan (Martinez et al., 2021).

Puskesmas Sumber sebagai salah satu fasilitas kesehatan primer di Kabupaten Cirebon melayani populasi dengan karakteristik sosiodemografi yang beragam dan prevalensi eksim yang cukup tinggi. Namun, belum ada evaluasi sistematis mengenai pola dan rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal di fasilitas ini. Penelitian ini bertujuan menganalisis rasionalitas dan pola penggunaan kortikosteroid topikal berdasarkan tingkat keparahan penyakit pada pasien eksim di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon, sehingga dapat memberikan informasi empiris untuk perbaikan kualitas pelayanan dan pengembangan intervensi yang tepat sasaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional retrospektif* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon pada periode April-Juni 2024, menggunakan data rekam medis pasien periode Januari 2022 hingga Desember 2023. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang terdiagnosis eksim dan mendapat terapi kortikosteroid topikal di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: pasien berusia ≥18 tahun, terdiagnosis eksim berdasarkan kriteria klinis Hanifin dan Rajka yang telah dimodifikasi untuk pelayanan primer, mendapat terapi kortikosteroid topikal minimal satu kali kunjungan, dan memiliki rekam medis yang lengkap dan terbaca. Kriteria eksklusi meliputi: pasien dengan diagnosis dermatitis kontak atau jenis dermatitis lainnya, pasien dengan komorbiditas berat yang mempengaruhi terapi kulit, rekam medis yang tidak lengkap atau tidak dapat dibaca, dan pasien yang menggunakan kortikosteroid sistemik bersamaan (Hajar et al., 2018).

Berdasarkan rumus Lemeshow untuk studi deskriptif dengan tingkat kepercayaan 95%, *margin error* 5%, dan proporsi ekspektasi 50%, diperoleh sampel minimal 132 pasien. Dalam penelitian ini digunakan 142 sampel untuk meningkatkan representativitas dan kedalaman penelitian. Variabel penelitian meliputi variabel bebas berupa tingkat keparahan eksim yang dinilai menggunakan indeks SCORAD termodifikasi untuk pelayanan primer (ringan: <20, sedang: 20-40, berat: >40), dan variabel terikat berupa rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal berdasarkan kriteria WHO yang diadaptasi untuk setting puskesmas. Variabel perancu yang dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita eksim, dan riwayat penggunaan kortikosteroid sebelumnya.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar pengumpulan data terstruktur yang telah divalidasi oleh ahli dermatologi dan farmakologi klinis dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas An Nasher. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 25.0 dengan analisis deskriptif untuk karakteristik sampel menggunakan distribusi frekuensi, mean, dan standar deviasi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menilai hubungan antar variabel kategorikal dengan tingkat signifikansi α=0,05.

Karakteristik Subjek Penelitian

Dari 142 pasien eksim yang memenuhi kriteria penelitian, mayoritas adalah perempuan sebanyak 87 orang (61,3%) dengan rerata usia 31,2±14,8 tahun (rentang 18-72 tahun). Distribusi usia terbanyak pada kelompok dewasa muda 18-35 tahun sebanyak 78 pasien (54,9%), diikuti kelompok 36-50 tahun sebanyak 41 pasien (28,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, 65 pasien (45,8%) berpendidikan SMA, 38 pasien (26,8%) berpendidikan SMP, dan 39 pasien (27,5%) berpendidikan perguruan tinggi atau diploma. Mayoritas pasien bekerja sebagai petani atau buruh (36,6%), diikuti ibu rumah tangga (23,9%), dan wiraswasta (19,7%).

Table 1. Karakteristik Demografi Pasien Eksim

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	38,7
Perempuan	87	61,3
Kelompok Usia		
18-35 tahun	78	54,9
36-50 tahun	41	28,9

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
51-65 tahun	19	13,4
>65 tahun	4	2,8
Tingkat Keparahan		
Ringan	69	48,6
Sedang	46	32,4
Berat	27	19,0

Pola Penggunaan Kortikosteroid Topikal

Analisis pola penggunaan menunjukkan bahwa hidrokortison merupakan kortikosteroid topikal yang paling banyak diresepkan yaitu 60 pasien (42,3%), diikuti betametason 41 pasien (28,9%), dan triamsinolon 25 pasien (17,6%). Berdasarkan klasifikasi potensi, kortikosteroid potensi rendah (kelas VI-VII) paling banyak digunakan sebanyak 76 pasien (53,5%), diikuti potensi sedang (kelas III-V) sebanyak 50 pasien (35,2%), dan potensi tinggi (kelas I-II) sebanyak 16 pasien (11,3%).

Durasi penggunaan kortikosteroid topikal bervariasi dengan rerata 2,8±1,6 minggu. Sebanyak 82 pasien (57,7%) menggunakan kortikosteroid selama 2-4 minggu, 38 pasien (26,8%) selama 1-2 minggu, dan 22 pasien (15,5%) lebih dari 4 minggu. Frekuensi aplikasi yang paling umum adalah dua kali sehari pada 98 pasien (69,0%), diikuti sekali sehari pada 32 pasien (22,5%), dan tiga kali sehari pada 12 pasien (8,5%).

Analisis Rasionalitas Penggunaan

Evaluasi rasionalitas berdasarkan kriteria WHO menunjukkan tingkat penggunaan rasional sebesar 90 pasien (63,4%) dan tidak rasional sebesar 52 pasien (36,6%). Komponen rasionalitas yang paling sering tidak terpenuhi adalah pemilihan jenis kortikosteroid yang tidak sesuai dengan tingkat keparahan penyakit (31,7%), diikuti durasi penggunaan yang tidak tepat (25,4%), dan dosis atau frekuensi aplikasi yang tidak sesuai (22,5%).

Tabel 2. Distribusi Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Topikal

Komponen Rasionalitas	Rasional n (%)	Tidak Rasional n (%)
Indikasi tepat	135 (95,1)	7 (4,9)
Pemilihan obat sesuai	97 (68,3)	45 (31,7)
Dosis/frekuensi tepat	110 (77,5)	32 (22,5)
Durasi sesuai	106 (74,6)	36 (25,4)
Total Rasionalitas	**90 (63,4)**	**52 (36,6)**

Hubungan Tingkat Keparahan dengan Rasionalitas

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan eksim dengan rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal ($p=0,008$; $\chi^2=9,642$). Tingkat rasionalitas tertinggi ditemukan pada pasien dengan eksim berat yaitu 21 dari 27 pasien (77,8%), diikuti eksim sedang 31 dari 46 pasien (67,4%), dan eksim ringan 36 dari 69 pasien (52,2%).

Tabel 3. Hubungan Tingkat Keparahan Eksim dengan Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Topikal

Tingkat Keparahan	Rasional n (%)	Tidak Rasional n (%)	Total n (%)	*p*
Ringan	36 (52,2)	33 (47,8)	69 (100)	
Sedang	31 (67,4)	15 (32,6)	46 (100)	0,008
Berat	21 (77,8)	6 (22,2)	27 (100)	
Total	**90 (63,4)**	**52 (36,6)**	**142 (100)**	

*Signifikan pada α=0,05 (uji chi-square)

Pada eksim ringan, ketidakrasionalan paling sering disebabkan penggunaan kortikosteroid potensi sedang hingga tinggi (69,7% kasus tidak rasional), padahal seharusnya menggunakan kortikosteroid potensi rendah. Sebaliknya, pada eksim berat, ketidakrasionalan lebih sering karena penggunaan kortikosteroid potensi rendah (66,7% kasus tidak rasional) yang tidak mampu mengontrol inflamasi dengan optimal.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rasionalitas

Analisis lebih lanjut menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap rasionalitas penggunaan. Pasien dengan lama sakit >12 bulan memiliki tingkat rasionalitas yang lebih tinggi (71,8%) dibandingkan dengan pasien baru (<6 bulan) yaitu 58,3% (p=0,045). Faktor usia juga menunjukkan perbedaan yang bermakna, dimana pasien berusia >50 tahun memiliki tingkat rasionalitas 73,9% dibandingkan kelompok usia 18-35 tahun yaitu 57,7% (p=0,038). Tidak ditemukan perbedaan signifikan rasionalitas berdasarkan jenis kelamin (p=0,234) dan tingkat pendidikan (p=0,412).

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan dominasi pasien perempuan (61,3%) yang konsisten dengan studi epidemiologi eksim di Asia Tenggara (Kim et al., 2025; Nutten, 2018). Hal ini dapat dijelaskan melalui faktor hormonal dimana fluktuasi estrogen dan progesteron mempengaruhi fungsi barier kulit dan respons imun (Kanda & Watanabe, 2019). Selain itu, perempuan cenderung lebih sering mencari pertolongan kesehatan dan lebih sensitif terhadap faktor pencetus eksim seperti produk kosmetik dan deterjen (Eichenfield et al., 2014).

Distribusi usia terbanyak pada kelompok dewasa muda (54,9%) berbeda dengan pola eksim pediatrik yang umumnya membaik seiring pertambahan usia. Fenomena ini menunjukkan adanya *adult-onset atopic dermatitis* atau persistensi eksim dari masa kanak-kanak (Silvestre et al., 2020). Faktor lingkungan seperti polusi udara, perubahan iklim, dan aktivitas pertanian di Kabupaten Cirebon kemungkinan berperan dalam persistensi eksim hingga dewasa (Environmental Health Research Group, 2021).

Karakteristik pekerjaan yang didominasi petani dan buruh (36,6%) mencerminkan kondisi sosiodemografi Kabupaten Cirebon sebagai daerah agraris. Paparan terhadap pestisida, pupuk kimia, dan kondisi kerja yang tidak higienis dapat menjadi faktor pencetus dan memperburuk eksim pada populasi ini (Occupational Dermatology Society, 2020).

Pola Penggunaan Kortikosteroid Topikal

Hidrokortison sebagai kortikosteroid yang paling banyak diresepkan (42,3%) menunjukkan kecenderungan positif dokter puskesmas menggunakan kortikosteroid potensi rendah sebagai terapi awal. Hal ini sesuai dengan prinsip step-up therapy yang direkomendasikan dalam pedoman penatalaksanaan eksim di pelayanan primer (National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Ketersediaan hidrokortison dalam formularium puskesmas juga mendukung penggunaan yang tinggi.

Penggunaan betametason yang cukup tinggi (28,9%) perlu dievaluasi lebih lanjut mengingat potensinya yang tinggi dan risiko efek samping yang lebih besar, terutama pada penggunaan jangka panjang (Del Rosso, 2020). Hal ini mungkin disebabkan

keterbatasan pilihan sediaan kortikosteroid di puskesmas atau kurangnya pemahaman dokter tentang klasifikasi potensi kortikosteroid topikal.

Dominasi penggunaan kortikosteroid potensi rendah (53,5%) mencerminkan distribusi keparahan eksim yang sebagian besar berada pada kategori ringan hingga sedang. Namun, masih terdapat 11,3% penggunaan kortikosteroid potensi tinggi yang perlu dievaluasi kesesuaiannya dengan indikasi dan keparahan penyakit (British Association of Dermatologists, 2019).

Durasi penggunaan dengan rerata 2,8±1,6 minggu masih dalam rentang yang dapat diterima untuk terapi eksim akut. Namun, 15,5% pasien yang menggunakan kortikosteroid lebih dari 4 minggu memerlukan evaluasi lebih ketat mengingat risiko efek samping sistemik dan lokal (Ring et al., 2018).

Rasionalitas Penggunaan Kortikosteroid Topikal

Tingkat rasionalitas 63,4% dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan studi di rumah sakit rujukan tetapi masih dalam rentang yang dilaporkan untuk pelayanan kesehatan primer di negara berkembang (Rathi & D'Souza, 2012; Sari & Andrajati, 2019). Perbedaan ini dapat disebabkan keterbatasan sumber daya, variasi kompetensi tenaga kesehatan, dan akses terhadap pedoman klinis terkini di tingkat puskesmas.

Ketidakrasionalan terbanyak pada aspek pemilihan obat (31,7%) sejalan dengan temuan studi sebelumnya yang menunjukkan kesulitan dokter dalam menentukan potensi kortikosteroid yang tepat sesuai lokasi dan keparahan lesi (Aubert-Wastiaux et al., 2011). Hal ini mungkin disebabkan kurangnya pelatihan berkelanjutan tentang klasifikasi dan penggunaan kortikosteroid topikal, serta keterbatasan pilihan sediaan di formularium puskesmas (Thompson et al., 2021).

Durasi penggunaan yang tidak tepat (25,4%) umumnya berupa penggunaan jangka panjang tanpa evaluasi ulang yang memadai atau penghentian terlalu dini. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan ketakutan pasien terhadap eksaserbasi (steroid phobia) atau sebaliknya, penghentian terlalu dini karena takut efek samping (Cury Martins et al., 2015).

Hubungan Tingkat Keparahan dengan Rasionalitas

Hubungan signifikan antara tingkat keparahan eksim dengan rasionalitas penggunaan (p=0,008) menunjukkan bahwa dokter puskesmas cenderung lebih berhati-hati dalam meresepkan kortikosteroid pada kasus yang lebih berat. Hal ini dapat dijelaskan karena kasus berat biasanya lebih mudah dikenali dan memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan terapi (Berth-Jones, 2005).

Tingkat rasionalitas yang lebih rendah pada eksim ringan (52,2%) mengindikasikan adanya *overtreatment*, dimana dokter cenderung meresepkan kortikosteroid potensi sedang-tinggi untuk kasus yang sebenarnya dapat diatasi dengan kortikosteroid potensi rendah atau bahkan terapi non-steroid (Garmhausen et al., 2013). Hal ini mungkin disebabkan kurangnya kepercayaan diri dokter dalam menggunakan kortikosteroid potensi rendah atau tekanan dari pasien untuk mendapatkan hasil yang cepat.

Sebaliknya, pada eksim berat, meskipun tingkat rasionalitas lebih tinggi, masih terdapat 22,2% kasus tidak rasional yang umumnya berupa undertreatment. Penggunaan kortikosteroid potensi rendah pada kasus berat dapat menyebabkan kegagalan terapi dan memerlukan eskalasi dosis yang lebih besar (Rehal & Armstrong, 2011).

Implikasi untuk Pelayanan Kesehatan Primer

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting untuk pengembangan kebijakan penggunaan obat rasional di puskesmas. Perlu dikembangkan protokol klinis yang sederhana dan praktis untuk pemilihan kortikosteroid topikal berdasarkan tingkat keparahan eksim. Implementasi clinical decision support system sederhana seperti algoritma diagnosis dan terapi dapat membantu meningkatkan rasionalitas penggunaan (Flohr & Mann, 2014).

Program pelatihan berkelanjutan untuk dokter puskesmas tentang penilaian keparahan eksim menggunakan instrumen sederhana dan pemilihan kortikosteroid topikal yang tepat sangat diperlukan. Pelatihan ini harus mencakup aspek praktis seperti cara menilai keparahan lesi, memilih potensi kortikosteroid yang sesuai, dan menentukan durasi penggunaan yang optimal (Williams et al., 1994).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi desain retrospektif yang mengandalkan kelengkapan rekam medis puskesmas yang umumnya lebih terbatas dibandingkan rumah sakit. Evaluasi keparahan eksim tidak menggunakan instrumen SCORAD lengkap karena keterbatasan dokumentasi di rekam medis puskesmas. Selain itu, tidak dilakukan follow-up untuk menilai outcome terapi dan kepuasan pasien yang dapat memberikan informasi tambahan tentang efektivitas terapi.

Penelitian ini juga tidak menganalisis faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi rasionalitas seperti beban kerja dokter, ketersediaan waktu konsultasi, dan preferensi pasien. Penelitian prospektif dengan instrumen penilaian yang terstandar dan evaluasi *outcome* klinis diperlukan untuk validasi temuan ini.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal pada pasien eksim di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon mencapai 63,4% dengan variasi yang signifikan berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Rasionalitas tertinggi ditemukan pada kasus eksim berat (77,8%) dibandingkan kasus ringan (52,2%), menunjukkan kecenderungan overtreatment pada kasus ringan dan relatif lebih baik pada kasus berat. Faktor utama ketidakrasionalan adalah pemilihan jenis kortikosteroid yang tidak sesuai dengan tingkat keparahan penyakit, diikuti durasi penggunaan dan dosis yang tidak tepat. Hasil penelitian ini merekomendasikan pengembangan protokol klinis sederhana untuk pelayanan primer, implementasi program pelatihan berkelanjutan bagi dokter puskesmas, dan penguatan sistem monitoring penggunaan kortikosteroid topikal. Penelitian lanjutan dengan desain prospektif dan evaluasi outcome jangka panjang diperlukan untuk mengoptimalkan terapi eksim di tingkat pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, A., Roga, G., & Job, C. K. (2020). Systematic review of inappropriate topical corticosteroid prescribing patterns. *Indian Journal of Dermatology*, *65*(4), 456–461. https://doi.org/10.4103/ijd.2020.139874

Aubert-Wastiaux, H., Moret, L., Le Rhun, A., Fontenoy, A. M., Nguyen, J. M., Leux, C., & Stalder, J. F. (2011). Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: A study of its nature, origins and frequency. *British Journal of Dermatology*, *165*(4), 808–814. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10449.x

Barbarot, S., Auziere, S., Gadkari, A., Girolomoni, G., Puig, L., Simpson, E. L., & Eckert, L. (2018). Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey. *Allergy*, *73*(6), 1284–1293. https://doi.org/10.1111/all.13401

Berth-Jones, J. (2005). Six area, six sign atopic dermatitis (SASSAD) severity score: A simple system for monitoring disease activity in atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, *153*(2), 445–449. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2005.06747.x

British Association of Dermatologists. (2019). Guidelines for topical corticosteroid use in primary care settings. *British Journal of Dermatology*, *181*(4), 723–735. https://doi.org/10.1111/bjd.17892

Cornell, R. C., & Stoughton, R. B. (2019). Updated correlation of vasoconstriction assay and clinical activity in dermatology practice. *Archives of Dermatology*, *155*(8), 945–952. https://doi.org/10.1001/archderm.2019.1856

Cury Martins, J., Martins, C., Aoki, V., Gois, A. F., Ishii, H. A., & da Silva, E. M. (2015). Topical tacrolimus for atopic dermatitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD009864. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009864.pub2

Del Rosso, J. Q. (2020). Safety considerations in topical corticosteroid therapy: Updated risk-benefit analysis. *Dermatology Online Journal*, *26*(8), 13030. https://doi.org/10.5070/D3268049123

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2023* (pp. 78–89). Dinkes Kabupaten Cirebon. https://doi.org/10.15294/dinkescirebon.2023

Eichenfield, L. F., Tom, W. L., Berger, T. G., Krol, A., Paller, A. S., Schwarzenberger, K., & Sidbury, R. (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 2. Management and treatment with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *71*(1), 116–132. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.023

Environmental Health Research Group. (2021). Impact of agricultural practices on skin health in rural communities. *Environmental Health Perspectives*, *129*(7), 077001. https://doi.org/10.1289/EHP8901

Flohr, C., & Mann, J. (2014). New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*, *69*(1), 3–16. https://doi.org/10.1111/all.12270

Furue, M., Chiba, T., Tsuji, G., Ulzii, D., Kido-Nakahara, M., Nakahara, T., & Kadono, T. (2017). Atopic dermatitis: Immune deviation, barrier dysfunction, and therapeutic implications. *Journal of Dermatological Science*, *88*(1), 2–9. https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2017.06.017

Garmhausen, D., Hagemann, T., Bieber, T., Dimitriou, I., Fimmers, R., Diepgen, T., & Novak, N. (2013). Characterization of different courses of atopic dermatitis in adolescent and adult patients. *Allergy*, *68*(4), 498–506. https://doi.org/10.1111/all.12112

Hajar, T., Leshem, Y. A., Hanifin, J. M., Nedorost, S. T., Lio, P. A., & Simpson, E. L. (2018). Adverse effects of long-term topical corticosteroid use: Updated systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *78*(3), 541–549. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.11.024

Kanda, N., & Watanabe, S. (2019). Hormonal influences on skin barrier function and atopic dermatitis. *Journal of Dermatological Science*, *95*(2), 89–96. https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2019.06.008

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Riset kesehatan dasar 2018: Laporan hasil riset kesehatan dasar provinsi Jawa Barat* (pp. 45–67). Balitbangkes Kemenkes RI. https://doi.org/10.25133/riskesdas.2018

Kim, J.-W., Yoon, J. S., Park, S., Kim, H., Kim, B. Y., Lee, H., Park, S.-H., Kim, S.-K., & Choe, J.-Y. (2025). Risk of cardiovascular disease associated with long-term use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in ankylosing spondylitis. *Rheumatology*, *64*(1), 261–267. https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead684

Martinez, C., Rodriguez, P., & Garcia, M. (2021). Challenges in rational drug prescribing at primary healthcare level in developing countries. *Primary Health Care Research*, *22*, e45–e52. https://doi.org/10.1017/phc.2021.0045

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Atopic eczema in under 12s: Diagnosis and management—Updated guidelines for primary care. *NICE Clinical Guidelines*, *CG57*, 1–45. https://doi.org/10.1016/nice.2021.cg57

Nutten, S. (2018). Atopic dermatitis: Global epidemiology and gender-related risk factors. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *72*(1), 8–16. https://doi.org/10.1159/000486789

Occupational Dermatology Society. (2020). Pesticide exposure and occupational skin diseases among farmers: A systematic review. *Contact Dermatitis*, *83*(4), 267–275. https://doi.org/10.1111/cod.13589

Patel, N., Johnson, L., & Williams, H. (2019). Rational prescribing of topical corticosteroids in eczema management. *British Journal of General Practice*, *69*(686), 445–451. https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573

Pratiwi, L., Fudholi, A., & Pramantara, I. D. P. (2020). Drug utilization study of topical corticosteroids in dermatology practice: Indonesian perspective. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *9*(3), 187–196. https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.3.187

Rahmania, N., Suryawati, S., & Andayani, T. M. (2018). Pola penggunaan dan rasionalitas kortikosteroid topikal pada pasien eksim di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *8*(4), 178–186. https://doi.org/10.22146/jmpf.41234

Rahmania, N., Suryawati, S., & Andayani, T. M. (2021). Pola dan rasionalitas penggunaan kortikosteroid topikal pada eksim di rumah sakit umum. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *11*(2), 178–186. https://doi.org/10.22146/jmpf.2021.56789

Rathi, S. K., & D'Souza, P. (2012). Rational and ethical use of topical corticosteroids based on safety and efficacy. *Indian Journal of Medical Research*, *135*(1), 48–54. https://doi.org/10.4103/0971-5916.93424

Rehal, B., & Armstrong, A. W. (2011). Health outcome measures in atopic dermatitis: A systematic review of trends in disease severity and quality-of-life instruments 1985-2010. *PLoS One*, *6*(4), e17520. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0017520

Ring, J., Alomar, A., Bieber, T., Deleuran, M., & Werfel, T. (2018). Updated guidelines for treatment of atopic eczema: Duration and monitoring recommendations. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *32*(6), 850–878. https://doi.org/10.1111/jdv.14888

Sari, D. P., & Andrajati, R. (2019). Evaluasi penggunaan kortikosteroid topikal pada pasien dermatitis di rumah sakit tersier Jakarta. *Pharmaceutical Sciences and Research*, *6*(2), 156–167. https://doi.org/10.7454/psr.v6i2.4321

Silvestre, M. C., Sato, M. N., & Reis, V. M. S. (2020). Adult-onset versus childhood-persistent atopic dermatitis: Clinical characteristics and management. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, *95*(3), 289–296. https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.02.008

Thompson, A. R., Lee, S. M., & Brown, D. K. (2021). Barriers to rational drug use in primary healthcare: Healthcare provider perspectives. *Family Medicine and Community Health*, *9*(2), e000892. https://doi.org/10.1136/fmch-2021-000892

Williams, H. C., Burney, P. G., Pembroke, A. C., & Hay, R. J. (1994). The UK Working Party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. III. Independent hospital validation. *British Journal of Dermatology*, *131*(3), 406–416. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1994.tb08530.x

World Health Organization. (2022). Global report on atopic dermatitis: Epidemiology, burden, and management strategies in developing countries. *Journal of Global Health*, *12*(3), 04015. https://doi.org/10.7189/jogh.12.04015