

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan sebelumnya, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama:

1. Karakteristik responden: Pada sampel 30 pasien dengan atopi di Puskesmas Lubuk Buaya, mayoritas adalah perempuan (63,3%) dan kelompok usia terbanyak adalah 31–50 tahun.
2. Distribusi jenis antihistamin: Sebagian besar responden menggunakan antihistamin generasi kedua (60,0%), sedangkan 40,0% menggunakan generasi pertama.
3. Gambaran kualitas tidur: Lebih dari separuh responden (56,7%) melaporkan kualitas tidur buruk menurut skor PSQI.
4. Hubungan antihistamin–kualitas tidur: Terdapat asosiasi bermakna antara jenis antihistamin yang digunakan dan kualitas tidur (uji Chi-square; $p = 0,042$). Pengguna antihistamin generasi kedua jauh lebih besar kemungkinannya melaporkan kualitas tidur baik dibanding pengguna generasi pertama — odds ratio $\approx 7,9$ (95% CI $\approx 1,31 - 47,05$).

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Praktik Klinis di Puskesmas / Layanan Primer

1. **Pertimbangkan generasi kedua sebagai pilihan lini pertama** untuk pengobatan antihistamin pada pasien dengan atopi yang aktif secara sosial/pekerjaan (mis. pengemudi, pekerja shift) atau yang melaporkan

masalah kewaspadaan siang hari, karena profil efek samping sedatifnya lebih rendah.

2. **Screening tidur sederhana:** Terapkan penilaian singkat kualitas tidur (mis. PSQI singkat atau pertanyaan skrining) pada setiap kunjungan pasien dengan atopik untuk mendeteksi gangguan tidur lebih dini.
3. **Evaluasi indikasi pemilihan obat:** Bila memilih antihistamin generasi pertama (mis. untuk efek sedatif sementara), komunikasikan potensi efek samping (kantuk siang, gangguan REM) dan rencanakan evaluasi tindak lanjut.
4. **Manajemen terintegrasi:** Sertakan intervensi non-farmakologis (sleep hygiene, kontrol lingkungan/ alergen, pengelolaan pruritus malam) sebagai bagian dari rencana terapi atopi.

7.2.2 Untuk Pasien dan Masyarakat

1. Konsultasikan pilihan obat dengan tenaga kesehatan—jangan membeli/ mengonsumsi obat antihistamin tanpa saran profesional, terutama obat yang menimbulkan kantuk.
2. Perhatikan kebiasaan tidur: Terapkan praktik kebersihan tidur (ruang gelap, suhu nyaman, hindari gadget sebelum tidur, batasi kafein) dan segera laporkan gangguan tidur ke penyedia layanan kesehatan.

7.2.3 Untuk Penelitian Selanjutnya

1. Desain yang lebih kuat: Lakukan studi prospektif atau uji klinis terkontrol untuk menilai efek kausal antihistamin (generasi pertama vs kedua) terhadap parameter tidur (subjektif dan objektif).
2. Perbesar sampel: Gunakan sampel lebih besar untuk mempersempit interval kepercayaan dan meningkatkan generalisasi hasil.

3. Kontrol Confounder: Masukkan variabel penting ke dalam analisis multivariat — usia, jenis kelamin, tingkat keparahan atopi (mis. SCORAD/POEM), komorbiditas (asma, depresi), obat concomitant, dan durasi/dosis antihistamin.
4. Pengukuran objektif tidur: Kombinasikan PSQI dengan actigraphy atau polisomnografi pada subset untuk memvalidasi temuan subjektif.
5. Dokumentasi dosis & durasi: Catat dosis, frekuensi, lama pemakaian, dan indikasi (kontrol gejala vs sedasi) untuk mengurai efek dosis/lamanya terapi.