

## Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita dengan Dermatitis Seboroik Melalui Pendekatan Dokter Keluarga

Dinah Zhafira Qubro<sup>1</sup>, Azelia Nusadewiarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Penyakit kulit kronis secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, salah satunya dermatitis seboroik. Dermatitis seboroik menyerang 2-5% populasi, dapat menyerang bayi pada tiga bulan pertama kehidupan dan dewasa usia 20-50 tahun. Data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2008) menunjukkan prevalensi dermatitis sebesar 6,8%. Provinsi Lampung termasuk ke dalam 10 besar provinsi dengan prevalensi dermatitis paling banyak. Dibutuhkan peran dokter keluarga yang dapat menatalaksana pasien secara holistik dari berbagai aspek kehidupan. Studi ini merupakan studi deskriptif tentang laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien Ny. N, 41 tahun, kulit kepala tampak bersisik, berwarna kekuningan, dan berbau disertai gatal yang hebat sejak 1 bulan terakhir. Keluhan gatal memburuk jika pasien berkeringat. Pasien pernah mengalami keluhan yang sama 1 tahun yang lalu. Pasien sering keramas untuk mengurangi rasa gatalnya dan langsung memakai hijab disaat rambut belum benar-benar kering. Pasien suka makan-makanan bersantan. Dilakukan intervensi pada pasien secara farmakologis dan non-farmakologis berupa edukasi mengenai penyakit dermatitis seboroik pada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi dari intervensi adalah peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan mulai ada keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan pasien.

**Kata Kunci:** dermatitis, dermatitis seboroik, pelayanan kedokteran keluarga

## Holistic Management of Seborrheic Dermatitis through the Family Doctor's Approach

### Abstract

Chronic skin diseases significantly affect the patient's quality of life, one of those diseases is seborrheic dermatitis. Seborrheic dermatitis affects 2-5% of the population, can affect infants in the first three months of life and adults aged 20-50 years. Data from the Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2008) shows a dermatitis prevalence of 6.8%. Lampung Province is included in the top 10 provinces with the most prevalence of dermatitis. It takes the role of a family doctor who can manage patients holistically from various aspects of life. This study is a descriptive study of case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data were obtained from patient's medical record. Patient Mrs. N, 41 years old, looks scaly on her scalp, yellowish in color, and smells with intense itching since the last 1 month. Complaints of itching worsen if the patient sweats. The patient had experienced the same symptoms 1 year ago. Patients often wash her hair to reduce the itching feeling and immediately wear the hijab when the hair is not completely dry. The patient likes to eat coconut milk. Pharmacologic and non-pharmacological interventions were carried out in the form of education about seborrheic dermatitis in patients and her families. The result of the evaluation of the intervention is an increasing the disease knowledge in patient and there is family involvement in the patient's treatment process.

**Keywords:** dermatitis, family medical care, seborrheic dermatitis

Korespondensi: Dinah Zhafira Qubro, alamat Jl. Gajah Mada Perum. Gading Jaya Blok C No. 6 Tanjung Karang Timur Bandar Lampung, HP 085369842544, e-mail dinahzhafiraqubro@gmail.com

### Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, tidak hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kemajuan medis meningkatkan kesembuhan dan menekan angka kematian, oleh sebab itu penting untuk mengukur kesehatan tidak hanya dalam aspek penyelamat kehidupan tetapi juga kualitas

hidup. Kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi luas yang mencakup evaluasi subjektif dari kehidupan menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2018.<sup>1</sup>

Penyakit kulit dapat memengaruhi kualitas hidup. Penyakit kulit yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup adalah penyakit kulit yang kronik, salah satunya

dermatitis seboroik. Dermatitis seboroik adalah dermatosis papulosquamous kronis pada kelenjar sebacea terutama di daerah kulit kepala, belakang telinga, alis mata, cuping hidung, ketiak, dada, antara skapula, dan daerah suprapubis.<sup>2</sup>

Dermatitis seboroik ringan hanya mengenai kulit kepala berupa skuama-skuama yang halus, awalnya bercak kecil yang kemudian mengenai seluruh kulit kepala dengan skuama-skuama yang halus dan kasar.<sup>3</sup>

Dermatitis seboroik menyerang 2-5% populasi, dapat menyerang bayi pada tiga bulan pertama kehidupan dan dewasa umur 20-50 tahun. Di Amerika Serikat prevalensi dermatitis seboroik sekitar 1-3% dari jumlah populasi umum, dan 3-5% terjadi pada dewasa muda. Data dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2008 menunjukkan prevalensi dermatitis sebesar 6,8%. Provinsi Lampung termasuk ke dalam 10 besar provinsi dengan prevalensi dermatitis paling banyak. Berdasarkan data dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2013, kejadian dermatitis sebanyak 577 kasus (28%) dan data pada tahun 2014 meningkat menjadi 652 kasus dengan kasus dermatitis seboroik sebanyak 142 kasus.<sup>4</sup>

Dermatitis seboroik disebabkan oleh banyak faktor. Ada 3 faktor yang diduga sebagai penyebab utama terjadinya dermatitis seboroik yaitu produksi sebum berlebihan yang merupakan sekresi kelenjar sebacea, metabolisme mikroba yaitu *Malassezia* dan kerentanan individu, pada kelompok imunokompromais akan mengalami peningkatan insidensi dermatitis seboroik.<sup>5</sup>

Dermatitis seboroik merupakan penyakit kulit kronik yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderita. Penyakit ini membutuhkan tatalaksana holistik yang melibatkan individu, keluarga, dan komunitas untuk meningkatkan kesadaran akan kebersihan khususnya pada kulit dan menghindari faktor pencetusnya. Apabila dermatitis tidak tertatalaksana dengan baik maka akan berdampak juga pada aspek

kehidupan pasien yang lain, yaitu aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Maka dari itu dilakukan penulisan manuskrip ini agar tercapainya tatalaksana holistik pada pasien dermatitis seboroik dengan pendekatan dokter keluarga secara komprehensif yang mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, juga penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan pendekatan *pasien centered* dan *family approach*.

### Ilustrasi Kasus

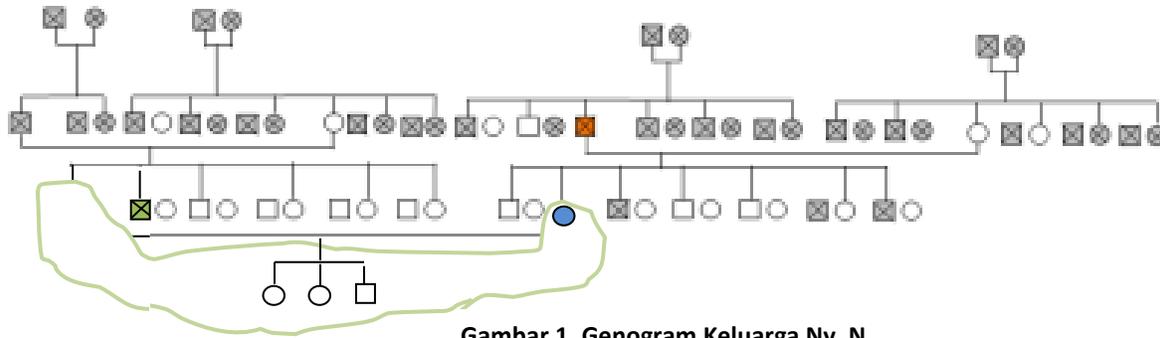
Pasien Ny. N, usia 41 tahun, datang ke poliklinik umum Puskesmas Bernung dengan keluhan kulit kepala bersisik, berwarna kekuningan, dan berbau disertai gatal yang hebat. Keluhan tersebut sudah dirasakan semenjak satu bulan sebelumnya. Keluhan gatal biasanya memburuk ketika pasien sedang berkeringat dan saat memakai hijab.

Pada awalnya pasien hanya merasakan gatal di daerah kepala yang disertai dengan tekstur kulit kepala yang bersisik serta kotor. Kemudian sejak dua minggu terakhir ini ia merasa area kulit kepalanya menjadi berbau, mengeluarkan cairan, dan semakin gatal.

Pasien sering keramas untuk mengurangi rasa gatalnya dan langsung memakai hijab disaat rambut belum benar-benar kering. Keluhan ini sudah pernah dirasakan 1 tahun lalu namun pasien tidak pernah berobat. Pasien hanya menggunakan shampo warung untuk mengurangi rasa gatalnya.

Pasien suka makanan bersantan dan jeroan. Perilaku olahraga cukup sering dilakukan. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Untuk berobat ke Puskesmas Bernung, pasien biasanya diantar oleh suaminya atau bisa menggunakan angkutan umum.

Terdapat riwayat penyakit herediter pada keluarga pasien yaitu diabetes melitus pada ayah pasien. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus dan tidak merokok.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. N

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki-laki sudah meninggal
- ⊗ : Perempuan sudah meninggal
- : Pasien (Ny. N)
- : Ayah Pasien (Tn. B), memiliki riwayat DM.
- ⊠ : Telah meninggal dengan penyakit yang tidak diketahui
- ⊠ : Meninggal akibat digigit ular
- : Tinggal dalam 1 rumah

Saat ini pasien tidak bekerja dan sehari-harinya hanya beraktivitas di rumah sambil sesekali pergi berkebun.

Pasien mengatakan dirinya masih dapat melakukan aktivitas dasar (mandi, makan, berpakaian, dan lainnya) tanpa ada kendala. Pasien juga menyangkal dirinya memiliki kendala dalam berjalan atau pernah terjatuh. Hubungan pasien dan suami baik, terkadang suami pasien membantu mencuci rambut pasien dengan shampo.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan; suhu: 36,7°C; tekanan darah: 120/80 mmHg; frekuensi nadi: 78x/menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 155 cm. IMT: 22,9 kg/m<sup>2</sup>.

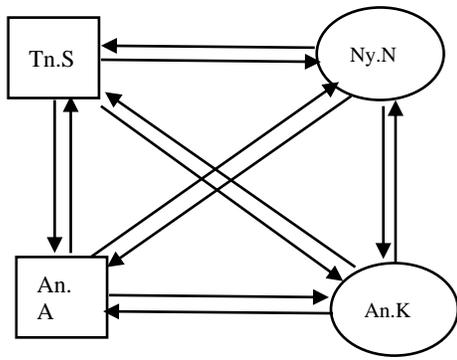
Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva pucat (-), sklera ikterik (-), sekret (-). Telinga sekret (-). Hidung sekret (-), deviasi (-), kesan mata, telinga, dan hidung dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kelenjar tiroid tidak ada pembesaran, kelenjar limfe tidak ada pembesaran, kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan thorak pada inspeksi dan pergerakan dada didapatkan bentuk simetris, retraksi (-), perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-) didapatkan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung pada inspeksi ictus cordis (-), palpasi ictus cordis teraba (+), pada perkusi tidak dapat ditentukan, auskultasi bunyi jantung 1 dan 2 dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal.

Pada regio kapitis tampak plak eritematosa difus berukuran lentikular sampai numular dengan skuama halus, berminyak, dan berwarna kekuningan di atasnya.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear*. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap V yaitu dengan anak remaja (anak tertua usia 13-20 tahun). Pasien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya. Genogram keluarga pasien dapat dilihat pada Gambar 1.

Menurut pasien, dirinya cukup dekat dengan anggota keluarganya, terutama pada suaminya. *Family Apgar Score* pasiendinilai dari *adaptation* (2), *partnership* (2), *growth* (2), *affection* (1), dan *resolve* (1), dengan total *Family Apgar score* 8, yaitu fungsi keluarga baik. Hubungan antar keluarga pasien dapat dilihat pada Gambar 2.



**Keterangan:**  
 → : Dekat  
 ←

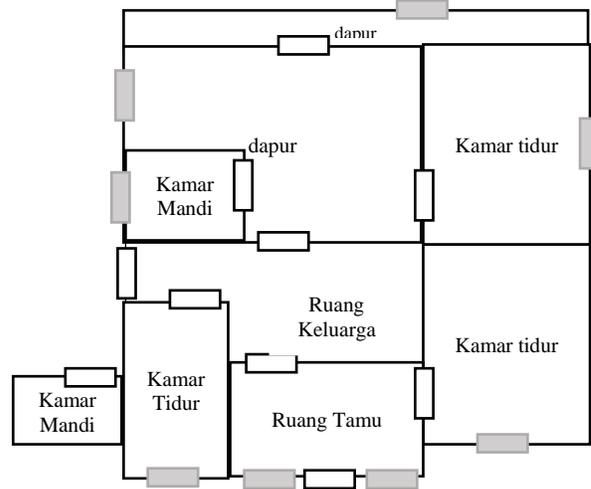
**Gambar 2. Family Map Ny. N**

Pasien tinggal bersama dengan suami dan dua orang anaknya. Rumah berukuran 10 m x 8 m, tidak bertingkat, memiliki ruang tamu, 3 buah kamar tidur, ruang keluarga, 2 kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah semen permanen, dinding terbuat dari tembok dan sudah dicat. Penerangan dan ventilasi cukup baik. Rumah tampak cukup bersih dan teratur. Rumah sudah menggunakan listrik, ventilasi cukup pada masing-masing ruangan memiliki jendela. Rumah berada di lingkungan yang cukup bersih. Sumber air berasal dari sumur, digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki dua kamar mandi dan jamban dengan bentuk jamban jongkok. Kamar mandi dan dapur cukup bersih dan rapi. Denah rumah keluarga Ny. N dapat dilihat pada Gambar 3.

Pada pasien kemudian dilakukan penegakan diagnostik holistik awal dengan hasil:

**1. Aspek Personal**

- Alasan kedatangan: kulit kepala bersisik berwarna kekuningan dan berbau disertai gatal yang hebat.
- Kekhawatiran: Gatal dan sisik yang timbul semakin bertambah dan meluas sehingga mengganggu aktivitas pasien.



**Keterangan:**

- ▬ : Jendela
- ▭ : Pintu

**Gambar 2. Denah Rumah Keluarga Ny. N**

- Harapan: Gatal berkurang dan tidak kambuh lagi.

**2. Aspek Klinik**

- Dermatitis Seboroik (ICD 10-L21.9).

**3. Aspek Resiko Internal**

- Pasien belum memiliki cukup pengetahuan terhadap penyakit yang dideritanya.
- Stresor mental yang didapat dari aktivitas sehari-hari yang monoton sehingga membuat pasien jenuh.
- Pasien memiliki gaya hidup yang cukup baik. Pasien rutin berolahraga dan aktivitas sehari-hari pasien biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang bersifat ringan (ICD 10-L21.9).

**4. Aspek Risiko Eksternal**

- Sosial ekonomi : Pasien dan suaminya masih mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Lingkungan : Lingkungan sudah cukup baik.
- Kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan pasien untuk tidak menggaruk lesi karena akan memperparah lesi dan menjadikan lesi terasa lebih gatal.
- Keluarga tidak bisa setiap saat membantu pasien berobat karena anak-anak pasien sudah memiliki pekerjaan masing-masing.

- Keluarga pasien jarang memperingati pasien untuk menghindari faktor pencetus dan melakukan pengobatan rutin karena keluarga pasien belum sepenuhnya mengerti akan penyakit pasien.

### 5. Derajat Fungsional

Satu (1) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah).

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dengan menggunakan pamflet dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi; dan tatalaksana medikamentosa untuk mengatasi gejala dari penyakit pasien. Intervensi dilakukan secara *patient centered, family focus, dan community oriented*.

Intervensi pada individu pasien secara non-medikamentosa dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, dari penyebab, penatalaksanaan hingga komplikasinya dengan menggunakan *leaflet*; menyarankan beberapa alternatif kegiatan yang bisa dilakukan pasien untuk mengisi waktu luangnya; mengedukasi pasien untuk tidak menggaruk lesi dan bila gatal tidak tertahan, segera mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan dokter; mengedukasi pasien untuk mengurangi makan-makanan berlemak dan sebisa mungkin menghindari stres; mengedukasi pasien mengenai perawatan rambut yang baik untuk mengurangi keluhan.

Intervensi medikamentosa dengan memberikan ketoconazole salep dan dianjurkan dengan pemakaian dua kali dalam sehari serta Shampoo Selsun dengan pemakaian tiga kali dalam seminggu.

Intervensi dengan *family focus* dilakukan melalui pemberian penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, dari penyebab, penatalaksanaan hingga komplikasinya; meminta anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien untuk mengingatkan pasien untuk tidak menggaruk kepalanya dan memantau pola makan pasien; mengedukasi dan memotivasi mengenai perlunya

dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien serta memperbanyak interaksi dengan pasien agar pasien tidak kesepian.

Intervensi pada komunitas (*community oriented*) dengan menyarankan pasien untuk mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dan mengajak petugas kesehatan untuk lebih aktif melakukan kegiatan untuk pemberdayaan lansia.

Setelah pasien dan keluarga mendapat intervensi, pasien di *follow-up* untuk *assessment* diagnosis holistik akhir:

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: kulit kepala bersisik berwarna kekuningan dan berbau disertai gatal yang hebat.
- Kekhawatiran: Gatal dan sisik yang timbul semakin bertambah dan meluas sehingga mengganggu aktivitas pasien.
- Harapan: Gatal berkurang dan tidak kambuh lagi.

#### 2. Aspek Klinik

- Dermatitis Seborrheic (ICD 10-L21.9).

#### 3. Aspek Resiko Internal

- Pasien sudah cukup memiliki pengetahuan terhadap penyakit yang dideritanya.
- Pasien berusaha mengisi kegiatan sehari-hari dengan kegiatan yang bermanfaat sehingga kejenuhan berkurang.
- Pasien rutin berolahraga dan aktivitas sehari-hari pasien biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang bersifat ringan (ICD 10-L21.9).

#### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Sosial ekonomi : Pasien dan suaminya masih mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- Lingkungan : Lingkungan sudah cukup baik.
- Adanya dukungan keluarga dalam mengingatkan pasien untuk tidak menggaruk lesi karena akan memperparah lesi dan menjadikan lesi terasa lebih gatal.
- Keluarga mulai meluangkan waktu untuk membantu pasien berobat.
- Keluarga pasien memperingati pasien untuk menghindari faktor pencetus dan

melakukan pengobatan rutin karena keluarga pasien belum sepenuhnya mengerti akan penyakit pasien.

#### 5. Derajat Fungsional

Satu (1) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah).

#### Pembahasan

Masalah kesehatan pada pasien wanita dengan dermatitis seboroik dapat dikaji menurut *mandala of health* dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosial. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 41 tahun yang menderita dermatitis seboroik sejak satu bulan terakhir.

Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 3 Maret 2020. Adapun yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *mandala of health*, didapatkan pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang ia derita, khususnya tentang dermatitis seboroik. Lingkungan psikososial, pasien merasa senang karena pasien masih dapat melakukan aktivitas berkebun dan juga sering ikut dalam kegiatan rutin di desa nya. Pasien suka makan sayur-sayuran dengan lauk tahu, tempe, dan kadang daging ayam atau daging sapi pada pagi dan malam hari. Pasien suka makanan bersantan dan jeroan. Perilaku olahraga cukup sering dilakukan. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Untuk berobat ke Puskesmas Bernung, pasien biasanya diantar oleh suaminya atau bisa menggunakan angkutan umum.

Pada pasien ini terdiagnosis klinik dermatitis seboroik, berdasarkan keluhan pasien yang sudah dirasakan pasien sejak satu bulan lalu berupa kulit kepala bersisik berwarna kekuningan dan berbau disertai gatal yang hebat. Sementara dari pemeriksaan fisik didapatkan pada regio capitis, tampak plak

eritematosa difus berukuran lentikular sampai numular dengan skuama halus, berminyak, dan kekuningan di atasnya. Hal ini sesuai dengan gambaran klinis dermatitis seboroik berupa plak eritematosa disertai dengan skuama halus dan berminyak terasa sangat gatal cenderung memburuk ketika kurang menjaga kebersihan dan stres, dengan predileksi pada wajah, daun telinga, kepala dan tempat yang bisa tumbuh rambut.

Penegakkan diagnosis dermatitis seboroik pada pasien ini berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang dilakukan apabila pada anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan keraguan dalam menentukan diagnosis, atau lesi menyerupai infeksi kulit karena penyebab lain.

Dermatitis seboroik adalah kelainan kulit papuloskuamosa dengan predileksi di daerah kaya kelenjar sebacea, scalp, wajah, dan badan. Dermatitis ini dikaitkan dengan malassezia, terjadi gangguan imunologis mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca, ataupun trauma, dengan penyebaran lesi dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai dengan bentuk eritroderma.

Selanjutnya pada tanggal 6 Maret 2020 dilakukan kunjungan kedua untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan memberikan edukasi dan konseling mengenai penyakit dermatitis seboroik dengan menggunakan *leaflet* dan poster. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan pasien akan penyakitnya, mengurangi gejala, mencegah perburukan penyakit, meningkatkan kualitas hidup dan mengubah pola hidup pasien, meskipun untuk mengubah hal tersebut memerlukan waktu yang tidak singkat. Ketika intervensi dilakukan, suami dan anak pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien.

Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut

(*evaluation*). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya.<sup>6</sup>

Enam langkah yang dapat dilakukan untuk pengobatan dermatitis seboroik yaitu mengidentifikasi penyakit yang mendasari, mengatasi inflamasi, pruritus, mempertahankan remisi, dan memutus siklus garuk-garuk. Untuk itu, tatalaksana pada pasien dermatitis seboroik terbagi atas terapi non-medikamentosa berupa edukasi dan terapi medikamentosa.

Prognosis dermatitis seboroik akan baik apabila rasa gatal dapat diatasi. Relaps dapat terjadi apabila pasien berada dalam masa stres atau tekanan emosional yang meningkat dan saat pasien tidak menjaga kebersihan diri. Prognosis lebih buruk apabila ada gangguan psikologis atau penyakit lain yang menyertai. Dermatitis seboroik merupakan penyakit yang bersifat kronis-residif.<sup>7</sup>

Oleh karena itu, edukasi yang diberikan kepada pasien meliputi anjuran untuk berhenti menggaruk lesi yang gatal. Untuk mengurangi kebiasaan menggaruk, pada pasien disarankan untuk menjaga kebersihan dan kelembaban kulit kepala dengan tidak langsung menggunakan hijab sesuai keramas. Pasien juga dianjurkan untuk menjaga hidrasi kulitnya dengan memilih shampo yang bisa mengurangi dari sisik atau ketombe pada kulit kepala. Selain itu, karena pengobatan yang lebih awal akan memberikan prognosis yang lebih baik, pasien dianjurkan untuk segera berobat begitu keluhan muncul kembali.

Terapi medikamentosa pada dermatitis seboroik bertujuan untuk mengurangi gejala gatal dan menghilangkan sisik kekuningan pada kulit kepala. Pengobatan standar pada kasus dermatitis seboroik adalah shampo yang mengandung obat anti *Malassezia* (selenium sulfida, zinc pirithione, ketoconazole, ter dan solusio terbinafine 1%). Untuk mengurangi pertumbuhan jamur dapat diberikan krim imidazole dan turunannya. Adapun selain obat-obat tersebut, pengobatan simptomatik dermatitis seboroik adalah kortikosteroid topikal potensi sedang.<sup>2</sup>

Efek utama penggunaan kortikosteroid secara topikal pada epidermis dan dermis ialah efek vasokonstriksi, efek antiinflamasi, dan efek antimitosis. Adanya efek vasokonstriksi akan mengakibatkan berkurangnya eritema pada berbagai dermatoses. Adanya efek antiinflamasi yang terutama terhadap leukosit akan efektif terhadap berbagai dermatoses yang didasari oleh proses inflamasi seperti dermatitis. Absorpsi percutan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain jenis dan konsentrasi bahan aktif, vehikulum, integritas sawar epidermal dan oklusi.<sup>8</sup>

Kortikosteroid dianggap sebagai pendekatan terapi lini pertama dan kedua pada dermatitis seboroik scalp/kulit kepala dan non scalp/kulit tidak berambut. Tujuan utama pengobatan dengan kortikosteroid adalah mengontrol dengan cepat tanda dan gejala dermatitis seboroik. Relaps terjadi lebih cepat dan lebih sering ketika menggunakan kortikosteroid daripada agen anti jamur dan terapi topikal non steroid lainnya.<sup>9</sup>

Saat intervensi, obat yang diberikan kepada pasien adalah shampo selsun *yellow double impact*. Shampo selsun *yellow double impact* adalah shampo yang mengandung selenium sulfida yang dapat mengurangi gatal, kulit mengelupas, dan kulit kering pada kepala. Shampoo ini disarankan karena mudah didapat dan mudah cara pemakaiannya juga.<sup>10</sup>

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 13 Maret 2020. Dari hasil anamnesis lanjut didapatkan bahwa menurut pasien keluhan gatal masih ia rasakan, tapi keluhan mulai berkurang dibandingkan sebelumnya, dan pasien juga sudah mulai mencoba melakukan anjuran dokter yang dijelaskan pada kunjungan kedua, khususnya anjuran untuk mengeringkan rambut setelah keramas dan sebelum menggunakan hijab. Dari pemeriksaan fisik ulang pada kunjungan ketiga, didapatkan pada regio capitis tidak didapatkan plak eritematosa, tidak berminyak dan skuama halus. Pasien sudah mengalami perbaikan.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pasien dan seluruh anggota keluarga yang harus menerapkan pola hidup sehat, dan untuk dapat menerapkan kebiasaan baru dalam keluarga

diperlukan setidaknya 1 orang yang menjadi *role model* perubahan tersebut. Sedangkan faktor penghambat dalam penyelesaian masalah adalah kurang optimalnya anggota keluarga dalam memberikan perhatian ke pasien.

Pasien dalam kasus ini setelah dilakukan intervensi masih berada pada tahap *trial* menuju adopsi. Dibutuhkan waktu agar pasien benar-benar dapat mengadopsi perilaku secara keseluruhan sehingga menjadi gaya hidup yang akan dilakukan hingga seterusnya. Pembinaan keluarga pada pasien ini menerapkan konsep dokter keluarga, yakni sebagai dokter pelayanan primer yang melayani pasien secara holistik dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya dilakukan pada pasien, namun juga seluruh anggota keluarga, dan tidak hanya masalah yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan keluarga tetapi juga masalah yang tidak berhubungan secara langsung dengan masalah kesehatan, seperti fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dan lingkungan.

### Kesimpulan

Pada kasus ini didapatkan faktor internal wanita usia 41 tahun, pengetahuan yang kurang tentang dermatitis seboroik. Faktor eksternal: banyaknya aktivitas sehingga pasien kurang merawat kebersihan kulit kepala.

Telah dilakukan pemeriksaan secara holistik dan pada keluarga pasien didapatkan adanya penyakit yang bersifat hereditas yaitu diabetes melitus. Kemudian dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, komprehensif, *patient centered*, dan *family appropriated* dengan pengobatan dermatitis seboroik secara literatur berdasarkan EBM. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif, dan berkesinambungan.

Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa keluhan yang dirasakan sudah berkurang, pemeriksaan fisik ulang yang dilakukan juga menunjukkan perbaikan klinis dan kepatuhan Ny. N dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi

farmakologi maupun non farmakologi sudah baik.

### Daftar Pustaka

1. CDC. Health-related quality of life (HRQL). 2018 [disitasi tanggal 26 Februari 2020]Diakses. Tersedia dari <http://www.cdc.gov/hrqol/index.htm> pada tanggal 26 Februari 2020.
2. Fitzpatrick TB. Seborrhea dermatitis. *fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 6<sup>th</sup> Edition. Editor Freebberg IM. New York: McGaraw-Hill; 2018.
3. Goldenberg G. Optimizing treatment approaches in seborrheic dermatitis. *Journal of Clinical Aesthetic Dermatology*. 2014; 2: 124-9.
4. Rook A. Seborrheic Dermatitis. *Rook's textbook of dermatology*. 8<sup>th</sup> Edition. Editors Burns T, Breathnach S, Cox N, Friffiths C. Chichester: Wiley-Blackwell. 2016; 1013-7.
5. Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic dermatitis and dandruff : a comprehensive review. *J Clin Invest Dermatol*. 2015; 3(2): 1-22.
6. Notoatmodjo, Sukidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
7. Tom WL, Eichenfield LF. Neonatal and infant dermatology: eczematous disorder. 3<sup>th</sup> Edition. Toronto: Elsevier-Saunders. 2015; 216-32.
8. James WD., Timothy GB., Dirk ME. *Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology*. 12<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier. 2015; 45-52.
9. Del RJQ. Adult seborrheic dermatitis: a status report on practical topical management. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2014;(4): 32-38.
10. Siregar RS. Atlas berwarna saripati penyakit kulit. 2<sup>nd</sup> Edition. Jakarta: EGC; 2014: 45-55.