

Penatalaksanaan Holistik Penyakit Kulit Neurodermatitis Sirkumskripta Pada Seorang Pria Lanjut Usia Di Desa Sukaraja V Gedong Tataan

Andini Saraswati, Agustyas Tjiptaningrum, Ayla Karyus

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Neurodermatitis sirkumskripta adalah peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, dengan ciri khas kulit yang tebal dan likenifikasi (garis kulit tampak lebih menonjol). Neurodermatitis sirkumskripta sering ditemui pada masyarakat umum usia dewasa (lebih dari 20 tahun), puncak insidennya antara 30-50 tahun. Insiden terjadi lebih sering pada wanita daripada pria. Studi ini merupakan laporan kasus. Pada laporan kasus ini diterapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif untuk mendeteksi faktor risiko serta menyelesaikan masalah berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approached* dan *patient-centered*. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah pasien. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien pria, 66 tahun datang dengan keluhan gatal, kulit yang menghitam dan menebal serta kering pada bagian lengan kiri sejak tiga tahun yang lalu. Gatal terutama dirasakan saat malam hari dan saat pasien tidak sedang beraktivitas. Pasien tidak memiliki alergi terhadap apapun. Stres menjadi pemicu dari keluhan yang dirasakan pasien. Pasien memiliki kebiasaan mandi air hangat. Pasien seorang pensiunan dengan status duda. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyakit kulit yang diderita oleh pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan makula hiperpigmentasi batas tidak tegas serta likenifikasi. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan rumah terhadap pasien dan keluarga. Pada evaluasi didapatkan kemajuan berupa berkurangnya keluhan pasien dan meningkatnya pengetahuan mengenai penyakitnya. Pelayanan dokter keluarga dalam terapi farmakologis maupun nonfarmakologis mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: dokter keluarga, likenifikasi, sirkumskripta

Korespondensi: Andini Saraswati, S.Ked I JI. Purnawirawan Gang Swadaya 9A No. 31 | HP 085381160888
e-mail: andinisaraswati8@gmail.com

PENDAHULUAN

Neurodermatitis sirkumskripta adalah peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, khas ditandai dengan kulit yang tebal dan likenifikasi (garis kulit tampak lebih menonjol).^{1,2}

Keluhan utama yang dirasakan pasien berupa gatal bersifat paroksismal dan dirasakan terutama jika tidak beraktivitas. Lesi yang timbul dapat muncul hanya pada satu tempat, tetapi dapat juga dijumpai pada beberapa tempat.²

Neurodermatitis sirkumskripta sering ditemui pada masyarakat umum usia dewasa (lebih dari 20 tahun), puncak insidennya antara 30-50 tahun. Insiden terjadi lebih sering pada wanita daripada pria.^{1,3}

Neurodermatitis sirkumskripta dapat disertai prurigo nodularis pada rentang usia 20 hingga 60 tahun. Pasien dengan koeksistensi dermatitis atopi cenderung memiliki onset umur yang lebih muda yaitu rata-rata 19 tahun, dibandingkan dengan pasien tanpa atopi rata-rata 48 tahun.³

TUJUAN PENULISAN

Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine (EBM)* pada

pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

KASUS

Pasien Tn. S seorang pria usia 66 tahun datang ke Poliklinik Umum di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada tanggal 13 Juni 2016. Pasien datang dengan keluhan gatal pada lengan kiri atas bagian luar sejak tiga tahun yang lalu. Gatal dirasakan cukup hebat terutama saat malam hari dan saat tidak sedang melakukan suatu aktivitas. Selain itu pasien mengeluh kulit pada bagian yang gatal menghitam, kering dan terasa menebal sejak 3 tahun yang lalu. Pasien menggunakan sisir untuk menggaruk lengannya karena pasien merasa gatal tidak hilang bila digaruk hanya menggunakan jari-jemarinya.

Pasien sudah mencoba untuk berobat ke dokter namun keluhan tidak menghilang. Pasien juga mencoba pengobatan mandiri dengan mandi di air belerang Kalianda sesekali waktu, pasien juga sering menggunakan air hangat untuk mandi terutama setelah pasien merasakan gatal. Pasien tidak memiliki alergi terhadap apapun dan tidak menggunakan kosmetik apapun.

Pasien adalah seorang pensiunan, sehari-hari pasien beraktivitas di kebun dan sawah miliknya. Pasien sudah menikah, namun istri pasien sudah meninggal dikarenakan hipertensi dan stroke tiga yang lalu. Pasien memiliki lima orang anak dengan jumlah anak hidup sebanyak tiga orang dan ketiganya telah menikah, namun tinggal berjauhan dengan pasien, dan jarang berkunjung ke rumah pasien. Sehari-hari pasien bersama anak bungsu pasien, Ny. S (26 tahun). Pasien maupun keluarga pasien tidak mengetahui tentang penyakit kulit apa yang diderita pasien. Selama ini pasien dan keluarganya menganggap sakit kulitnya hanya gatal-gatal biasa.

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

DATA KLINIS

Pasien mengeluh gatal yang hebat terutama pada malam hari dan saat tidak melakukan aktivitas. Pasien juga mengeluh kulit menghitam dan terasa tebal serta kering. Pasien memiliki harapan untuk sembuh total dari penyakit kulitnya dan tidak terdapat kekambuhan, namun pasien memiliki kekhawatiran bahwa penyakit kulitnya akan meluas hingga seluruh tubuh.

PEMERIKSAAN FISIK

Kedadaan umum: tampak sakit ringan. Tekanan darah: 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 84 x/menit, frekuensi nafas: 20 x/menit, suhu: 36,8 °C, berat badan: 65 kg, tinggi badan: 160 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 25,3.

Status Generalis

Pada pemeriksaan status generalis pasien dalam batas normal.

Status Dermatologikus:

Pada regio brachialis sinistra (bagian ekstensor) tampak makula hiperpigmentasi batas tidak tegas ukuran 10 cm x 6 cm. Tampak

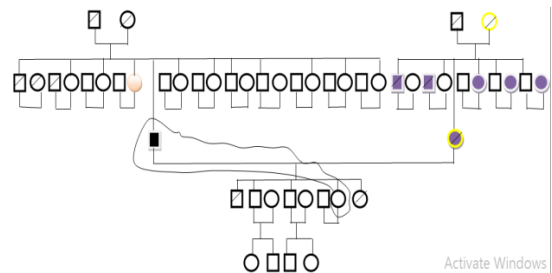
skuama halus dan likenifikasi, kulit tampak kering.

DATA KELUARGA

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga orang tua tunggal yang terdiri ayah dan satu orang anak. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VI yaitu tahap anak-anak meninggalkan keluarga. Terdapat gangguan pada fungsi psikososial, pasien hanya tinggal dengan satu orang anak dan anak-anak pasien yang lain mengunjungi pasien hanya 1-2 kali dalam sebulan.

GENOGRAM

Genogram keluarga Tn. S dapat dilihat pada gambar 1.



Keterangan:

- Tn. S
- Laki-laki
- Menderita hipertensi
- Hubungan perkawinan
- Menderita DM
- Meninggal dunia
- Perempuan
- Menderita stroke
- Tinggal serumah

Gambar 1. Genogram keluarga

HUBUNGAN ANTAR KELUARGA

Hubungan antar keluarga Tn. S dapat dilihat pada gambar 2.

Keterangan:

- Tn. S
- Hubungan dekat
- Ny. S (anak pasien)

Gambar 2. Hubungan antar keluarga

Family Apgar Score

- Adaptation : 2
- Partnership : 1
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1
- Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di sebuah rumah berukuran 14 m x 6,5 m, memiliki tiga buah kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu, satu kamar mandi di luar, musholla, dapur dan halaman depan dan samping. Lantai rumah keramik. Dinding tembok bercat. Penerangan menggunakan listrik. Pencahayaan dan ventilasi cukup baik, Rumah tampak bersih dan rapi namun pada kamar mandi banyak lumut hijau dengan lantai kamar mandi terkesan licin dengan jamban jenis jongkok di dalamnya. Dapur tampak rapi dan bersih. Sumber air berasal sumur gali dan sudah dipasang pompa air. Jarak antara sumur dengan septik tank kurang lebih dari delapan meter. Limbah dialirkan ke selokan melalui pipa-pipa pvc. Pada halaman samping kiri rumah ada kolam ikan gurame, dengan jarak antara kolam dan sumur lebih kurang lima meter. Rumah berada di lingkungan yang tidak padat penduduknya, dan masih banyak kebun-kebun dengan keadaan lingkungan yang cukup bersih.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Diagnosis holistik terdiri atas beberapa aspek yaitu aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internal, aspek psikososial keluarga dan derajat fungsional. Aspek personal yaitu terkait alasan kedatangan yakni gatal dan kulit menghitam serta tebal pada lengan kiri sejak tiga tahun yang lalu terutama malam hari dan saat sedang tidak beraktivitas. Kekhawatiran pasien yakni gatal dan kulit yang menghitam dan tebal akan meluas hingga ke seluruh tubuh. Harapan pasien yakni penyakit dapat sembuh serta tidak ada kekambuhan. Aspek Klinik pasien yaitu neurodermatitis sirkumskripta (ICD 10: L28.0). Aspek risiko internal yaitu pasien memiliki stres yakni hidup hanya bersama anak bungsu, ditinggal mati istri, dan anak yang lain jarang berkunjung ke rumah. Pasien seorang pensiunan yang terkadang merasa dirinya sudah tidak bisa banyak beraktivitas seperti dulu. Pasien memiliki kebiasaan mandi belerang dan air hangat. Perilaku berobat kuratif. Pasien juga memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakit yang dimiliki. Aspek psikososial keluarga yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Derajat fungsional pasien yakni derajat satu (dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit).

PENATALAKSANAAN PASIEN

Pada pasien ini diberikan tatalaksana non-medikamentosa dan medikamentosa. Pada terapi non-medikamentosa yaitu memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien kepada pasien dan anggota keluarga.

Pada terapi medikamentosa diberikan topikal dan sistemik. Topikal yakni Betason-N2 kali sehari dan Bedak Salicyl 1 kali sehari. Terapi sistemik diberikan Cetirizine tablet 10 mg 1 kali sehari selama 10 hari.

PEMBAHASAN

Permasalahan kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang pria usia 66 tahun dengan diagnosis neurodermatitis sirkumskripta yang merupakan peradangan kulit kronis, disertai rasa gatal, sirkumskrip, yang khas ditandai dengan kulit yang tebal dan likenifikasi.²

Pasien memiliki keluhan gatal pada lengan kiri atas bagian luar sejak tiga tahun yang lalu. Gatal dirasakan cukup hebat terutama saat malam hari dan saat sedang melakukan suatu aktivitas. Selain itu pasien mengeluh kulit pada bagian yang gatal menghitam, kering dan terasa menebal sejak tiga tahun yang lalu. Pasien menggunakan sisir untuk menggaruk lengannya tersebut karena pasien merasa gatal tidak hilang bila digaruk hanya menggunakan jari-jemarnya.

Pada neurodermatitis sirkumskripta, keluhan utama yang dirasakan pasien dapat berupa gatal yang bersifat paroksismal, dan dirasakan pasien terutama jika tidak beraktivitas. Lesi yang timbul dapat muncul hanya pada satu tempat, tetapi dapat juga dijumpai pada beberapa tempat.⁴

Pasien adalah seorang pensiunan. Pasien sudah menikah, namun istri pasien sudah meninggal dikarenakan hipertensi dan stroke tiga tahun yang lalu. Pasien memiliki lima orang anak dengan jumlah anak hidup sebanyak tiga orang dan ketiganya telah menikah, namun tinggal berjauhan dengan pasien, dan jarang berkunjung ke rumah pasien. Sehari-hari pasien bersama anak bungsu pasien. Pasien juga mencoba pengobatan mandiri dengan mandi di air belerang Kalianda sesekali waktu, pasien juga sering menggunakan air hangat untuk mandi terutama setelah pasien merasakan gatal.

Etiologi dari neurodermatitis sirkumskripta ini tidak diketahui, namun pruritus memainkan peran sentral dalam timbulnya pola reaksi kulit berupa likenifikasi. Faktor psikologi diasosiasikan dengan liken simpleks kronis.^{2,5}

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi gatal antara lain panas, keringat, dan iritasi. Gatal sendiri timbul akibat adanya pelepasan mediator inflamasi dan aktivitas enzim proteolitik. Keadaan ini menimbulkan adanya proses inflamasi pada kulit, yang menyebabkan penderita sering menggaruk lesi yang terbentuk. Proses inflamasi yang berkepanjangan akan menyebabkan penebalan kulit, dimana penebalan kulit ini sendiri menimbulkan rasa gatal, sehingga merangsang penggarukkan yang akan semakin mempertebal kulit. Beberapa jenis kulit lebih rentan mengalami likenifikasi. Contohnya adalah kulit yang cenderung ekzematosa, yakni kulit yang cenderung kering. Rasa gatal diperburuk oleh keringat, panas atau iritasi pakaian. Pada malam hari, rasa gatal terjadi akibat kulit menjadi hangat ketika tidur sehingga menginduksi gatal.^{1,3,6}

Lesi yang muncul biasanya tunggal, bermula sebagai plak eritematosa, sedikit edematosa. Lambat laun edema dan eritema akan menghilang, lalu muncul skuama pada bagian tengah dan menebal. Likenifikasi, ekskoriiasi, dengan sekeliling yang hiperpigmentasi, muncul seiring dengan menebalnya kulit, dan batas menjadi tidak tegas. Gambaran klinis juga dipengaruhi oleh lokasi dan lamanya lesi. Lesi dapat timbul dimana saja, namun tempat yang sering adalah di tengkuk, leher, dengan bagian ekstensor, pubis, vulva, skrotum, perianal, paha bagian medial, lutut, tungkai bawah lateral, pergelangan kaki bagian depan, dan punggung kaki. Skuama pada penyakit ini dapat menyerupai skuama pada psoriasis.^{1,3}

Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan ketidakterediaan alat dan bahan untuk pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang dilakukan apabila pada anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan keraguan dalam menentukan diagnosis, atau lesi menyerupai infeksi kulit karena penyebab lain. Pemeriksaan penunjang yang dianjurkan adalah pemeriksaan KOH, dalam rangka

menyingkirkan kemungkinan infeksi penyebab jamur.¹

Penatalaksanaan penyakit kulit pasien pada kasus ini ialah dengan pengobatan topikal dan sistemik. Pengobatan topikal menggunakan Betason-N dan bedak Salicyl. Betason-N mengandung Bethametason Valerate 0,1% dan Neomycin Sulfate 0,5% merupakan steroid jenis glukokortikoid yang digunakan untuk pengobatan sejumlah penyakit termasuk penyakit kulit. Neomycin yang terkandung di dalamnya merupakan antibiotik golongan aminoglikosida yang memiliki spektrum luas. Pada pasien neurodermatitis sirkumskripta, sebaiknya diberikan steroid topikal potensi kuat, bila perlu dengan oklusi. Kortikosteroid memiliki efek anti inflamasi, anti alergi, anti pruritus, anti mitotik, serta vasokonstriktor. Contoh kortikosteroid topikal super poten (golongan I) yaitu Betamethasone Dipropionate 0.05% serta Clobetasol Propionate 0.05%. Contoh kortikosteroid potensi tinggi (golongan II) yaitu Mometasone Furoate 0.01%, Desoximetasone 0.05%. Kortikosteroid topikal dipakai 2-3 kali sehari, tidak lebih dari 2 minggu untuk potensi kuat. Apabila tidak berhasil, diberikan secara suntikan intralesi 1 mg, contohnya Triamsinolon Asetonid.^{2,3}

Bedak Salicyl mengandung menthol yang memberikan efek dingin di kulit, sehingga mengurangi gatal. Pasien juga diberi Cetirizin tablet 10 mg 1x1 selama sepuluh hari. Cetirizin adalah antihistamin non sedatif, diberikan untuk mengurangi rasa gatal sehingga mencegah garukan. Pasien ini seharusnya diberikan anti histamin sedatif, seperti hidrosizin, difenhidramin, prometazin namun karena alasan ketersediaan obat di Puskesmas, pasien diberikan antihistamin non sedatif.^{2,3}

Pada pasien ini juga diberikan penatalaksanaan non medikamentosa, seperti penjelasan kepada pasien dan keluarga, diharapkan pasien dan keluarga memahami penyakit kulit yang sedang diderita oleh pasien, sehingga pasien dan keluarga lebih memperhatikan hal-hal apa yang sebaiknya dilakukan dan sebaiknya dihindari. Penjelasan mengenai kondisi kulit pasien yakni penyakit neurodermatitis sirkumskripta yang merupakan penyakit kulit kronis, yang juga dapat disebabkan oleh berbagai rangsangan pruritogenik sehingga menyebabkan gatal, seperti gigitan serangga, pakaian yang dapat

mengiritasi, panas, keringat, alergi, dan stres. Pada pasien ini yang memiliki aktivitas di kebun, disarankan untuk menggunakan pakaian yang tertutup. Pasien ini memiliki kebiasaan mandi belerang dan mandi air hangat, perlu dijelaskan bahwa segala hal yang menyebabkan kulit hangat, dapat memicu timbulnya gatal, sebaliknya hal yang bersifat dingin dapat mengurangi gatal.

Hal lain yang penting dijelaskan kepada pasien dan keluarga adalah masalah terkait stres. Stres merupakan faktor pemicu timbulnya gatal pada pasien neurodermatitis sirkumskripta. Pasien ini memiliki beberapa faktor penyebab stres, antara lain pasien yang hanya tinggal bersama anak bungsunya, dimana kedua anak yang lain jarang mengunjungi pasien, pasien mengatakan kerap merasakan rindu terhadap anak, menantu dan cucunya. Selain itu, pasien merupakan pensiunan dimana pasien merasa saat ini tidak banyak hal lagi yang dapat ia kerjakan seperti dulu. Pasien juga merasa kesepian ditinggal mati oleh istrinya tiga tahun yang lalu. Untuk itu perlu dijelaskan kepada keluarga agar lebih memerhatikan psikologi pasien.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 17 Juni 2016. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap 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*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang derita pasien.

Human biology, pasien merasa sangat terganggu saat keluhan gatal muncul. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyakit kulit apa yang diderita oleh pasien. Pasien dan keluarga mengira penyakit kulit yang diderita pasien hanyalah sakit kulit biasa, sehingga pasien tidak terlalu mementingkan untuk berkonsultasi ke dokter.

Lingkungan psikososial, pasien merasa kesepian dikarenakan istri sudah meninggal dunia, selain itu pasien sering merasa rindu kepada anak, menantu dan cucunya dikarenakan mereka jarang mengunjungi

pasien. Pasien juga seorang pensiunan yang sudah berusia 66 tahun, dalam hal ini pasien merasa dirinya sudah tidak seperti dulu lagi, tidak dapat melakukan banyak kegiatan lagi seperti dulu.

Ekonomi, penghasilan pasien didapat dari gaji pensiun pasien. Penghasilan itu digunakan untuk keperluan pasien pribadi dan keperluan rumah tangga. Anak kandung pasien yang tinggal bersama pasien hanya seorang ibu rumah tangga, namun selalu mendapat kiriman dari suaminya yang bekerja diluar kota. Anak pasien yang lain sesekali mengirimkan uang untuk keperluan hidup pasien. Pasien memiliki sepetak sawah, sehingga pasien tidak pernah membeli beras. Pendapatannya ini dirasakan pasien cukup untuk memenuhi keperluannya sehari-hari.

Interaksi pasien dengan lingkungan rumah terbilang cukup baik, pasien sering keluar rumah untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah. Pasien mengaku sering mengikuti kegiatan pengajian rutin yang diselenggarakan lingkungan sekitar. Pasien juga rutin melakukan jalan pagi keliling lingkungan sekitar rumah. Lingkungan fisik, pemukiman sekitar tidak padat penduduk, berjalan aspal, saluran pembuangan baik dan got kering. Akses ke pelayanan kesehatan terbilang cukup dekat, dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi selama lima menit maupun naik angkot satu kali. Hal ini seharusnya juga berpengaruh dalam perilaku kesehatan pasien dikarenakan akses yang cukup mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan, seharusnya pasien lebih sering ke Puskesmas untuk sekedar mengecek kesehatannya, namun karena perilaku pengobatan keluarga yang bersifat kuratif, pasien jarang ke Puskesmas.

Life style, pasien memiliki kebiasaan mandi air hangat dan sesekali mandi air belerang di Kalianda dengan alasan untuk mengurangi rasa gatal. Keadaan rumah cukup ideal, rumah pasien yang cukup luas tampak bersih dan rapi, jarak antara sumur dengan *septic tank* cukup jauh yakni delapan meter dan pencahayaan yang cukup baik, diamna banyak terdapat jendela dan pintu. Pasien juga memiliki kolam ikan yang menambah kesan rumah sejuk dan banyak terdapat pepohonan, namun pasien yang memiliki hobi ayam, menempatkan kandang ayam tepat di samping jemuran baju, hal ini dapat menyebabkan kuman-kuman yang terdapat pada ayam

menempel di baju. Pasien juga mengatakan jarang membersihkan kandang ayam miliknya.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2016 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi *power point* yang telah di print tentang penyakit neurodermatitis sirkumskripta secara lengkap. Pada kunjungan kedua ini juga di lakukan pemeriksaan fisik terutama pada status dermatologikus pasien. Pada status dermatologikus pasien didapatkan makula hiperpigmentasi batas tidak tegas ukuran 10 cm x 6 cm. Tampak skuama halus dan likenifikasi, kulit tampak kering.

Intervensi dilakukan setelah dilakukan penilaian terhadap pengetahuan pasien mengenai penyakit neurodermatitis sirkumskripta. Pasien diberikan lembar yang berisi pertanyaan tentang penyakit neurodermatitis sirkumskripta. Hal ini bertujuan sebagai indikator keberhasilan intervensi. Ketika intervensi dilakukan, keluarga pasien yaitu anak pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah pengetahuan sikap dan perilaku pasien tentang penyakit neurodermatitis sirkumskripta dan untuk mencegah keparahan dari penyakit pasien.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah *awareness* (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.⁷

Edukasi pada pasien neurodermatitis sirkumskripta meliputi pengobatan, cara mengoleskan obat, perilaku pasien yang tidak perlu seperti mandi air hangat dan mandi belerang, dikarenakan kedua hal tersebut akan memicu gatal pada kulit pasien. Selain ini edukasi mengenai hal-hal apa saja yang dapat menimbulkan gatal seperti panas, keringat, pakaian yang mengiritasi, alergi, gigitan serangga dan sebagainya. Kebiasaan pasien menggaruk menggunakan sisir sebaiknya dihentikan dikarenakan hal tersebut akan

memperparah kondisi kulit pasien terutama likenifikasi. Pasien juga jarang mengonsumsi sayur, sehingga perlu di edukasi agar pasien mulai mengakrabkan diri dengan sayur untuk memberikan nutrisi bagi kulit pasien, serta menggunakan pelembab agar kulit tidak kering, karena kulit kering juga akan memicu gatal. Hal yang paling penting di edukasi bagi pasien neurodermatitis sirkumskripta yaitu terkait stres, edukasi di depan keluarga sangat diharapkan dapat didengarkan dan diaplikasikan setra disampaikan kepada keluarga lainnya, agar pasien dapat terhindar dari stres yang sedang dihadapinya, yakni stres karena kepergian sang istri, stres karena pensiunan, dan stres karena anak cucu jarang berkunjung.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Juni 2016, yaitu dilakukan 7 hari setelah intervensi. Saat kunjungan pasien kembali dinilai pengetahuan sikap dan perilakunya mengenai penyakit neurodermatitis sirkumskripta dengan menggunakan lembar yang sama seperti pada saat intervensi dan didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit neurodermatitis sirkumskripta. Pasien juga mengatakan bahwa pasien telah mengikuti anjuran yang diberikan seperti tidak mandi air hangat dan tidak ingin mandi air belerang lagi, mulai menggunakan pelembab, mulai mengonsumsi sayur, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien memberikan hasil gatal yang berkurang serta pada lesi didapatkan lesi tidak terlalu kering lagi. Keluarga pasien juga mengatakan telah menyampaikan apa yang telah di edukasikan minggu lalu kepada keluarga pasien yang lain. Pasien juga mengatakan bahwa pasien akan rajin kontrol ke Puskesmas bila obat pasien sudah habis untuk melihat kemajuan pengobatan kulitnya. Hal ini merupakan kemajuan yang cukup baik, namun untuk hasil kulit pasien yang sembuh sempurna, bukanlah hal yang mudah, mengingat bahwa penyakit kulit kronis tidaklah dapat sembuh dalam sekali pengobatan, harus rutin dan memakan waktu yang cukup lama, sehingga hasilnya tidak bisa dinilai dalam waktu yang dekat. Dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya terkait masalah penyakit kulit pasien dan kesehatan anggota keluarga lain, terutama kepada anak pasien, mengingat istri pasien yang memiliki

penyakit stroke dan hipertensi, diharapkan anak-anak pasien lebih memerhatikan pola hidup sehat. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga senantiasa menerapkan gaya hidup sehat yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

Pada diagnostik holistik akhir didapatkan aspek personal yaitu alasan kedatangan gatal dan kulit menghitam serta tebal pada lengan kiri sejak tiga tahun yang lalu terutama malam hari dan saat sedang tidak beraktivitas.

Kekhawatiran yakni gatal dan kulit yang menghitam dan tebal akan meluas hingga ke seluruh tubuh. Harapan yakni penyakit dapat sembuh serta tidak ada kekambuhan. Aspek klinikneurodermatitis sirkumskripta (ICD 10: L28.0). Aspek risiko internal yakni pasien memiliki stres yakni hidup hanya bersama anak bungsu, ditinggal mati istri, dan anak yang lain jarang berkunjung ke rumah. Namun keluarga pasien sudah mulai mengunjungi pasien pada akhir pekan setelah dilakukan intervensi pada pasien dan keluarga pasien. Pasien seorang pensiunan yang terkadang merasa dirinya sudah tidak bisa banyak beraktivitas seperti dulu. Pasien memiliki kebiasaan mandi belerang dan air hangat. Setelah diberikan edukasi, pasien sudah tidak pernah mandi air hangat lagi dan pasien tidak ingin mandi air belerang lagi, setelah mengetahui dampaknya yakni kulit menjadi lebih gatal. Perilaku berobat kuratif. Pasien dan keluarga memiliki perilaku berobat kuratif, pasien dan keluarga mengatakan akan mulai membiasakan diri mengecek kesehatan di fasilitas kesehatan mengingat keluarga pasien memiliki risiko hipertensi dan stroke. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dimiliki. Setelah diberikan edukasi pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. Aspek psikososial keluarga yakni kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Setelah diberikan edukasi pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. Derajat fungsional yakni derajat 1, yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

SIMPULAN

Diagnosis neurodermatitis sirkumskripta pada kasus ini sudah sesuai

dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penatalaksanaan yang diberikan belum sesuai dengan *guideline* penatalaksanaan neurodermatitis sirkumskripta, dikarenakan ketersediaan obat di Puskesmas. Telah terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada Tn. S. Perubahan perilaku pada Tn. S terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan akhirnya mengubah sikap dan perilakunya. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karenanya diperlukan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan.

SARAN

Saran bagi pasien yaitu mengikuti dan mematuhi manajemen pendekatan dokter keluarga mengenai perilaku hidup sehat dan penjelasan mengenai penyakit neurodermatitis sirkumskripta yang diberikan saat intervensi. Saran bagi keluarga yaitu memberikan dukungan penuh, semangat, dan berperan aktif dalam penanganan pasien, terutama dari aspek psikososialnya. Saran bagi pembina selanjutnya yaitu memantauan dan re-evaluasi kondisi pasien dan membina lebih lanjut pada keluarga mengenai modifikasi gaya hidup agar keluarga pasien semakin paham dan selalu ingat akan pentingnya gaya hidup. Bagi pelaksana pelayanan kesehatan yaitu tidak hanya fokus terhadap faktor internal namun juga faktor eksternal dalam mengatasi masalah pasien serta memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif, yang berbasis EBM sesuai dengan panduan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitzpatrick TB, Richard AJ, Klaus W, et al. Eczematous Dermatitis: Lichen simplex chronic. Dalam: Polano MK. Suurmond D. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology (Common and Serious Diseases). New York: McGraw Hill Medical. 1997. Hal: 678-87.
2. Djuanda A. Dermatitis. Dalam: Sularsito SA, Suria D. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2013. Hal: 147-48.
3. Wolff K, Lowell AG, Stephen IK, et al. Lichen Simplek Chronic. Dalam: Amy SP, David JL. Dermatology General Medicine. Edisi ke-7.

- New York: McGraw Hill Medical. 2008.
Hal:254-61.
4. Harahap, M. Liken Simplek Kronik. Dalam: Madani AF. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates. 2000. Hal 96-7.
 5. An JG, Liu YT, Xiao SX, et al. Quality of life of patients with neurodermatitis. International Journal of Medical Sciences. 2013; Vol.10(5):593-98.
 6. Siregar RS. Neurodermatitis Sirkumskripta. Dalam: Asri R. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Jakarta: EGC. 2005. Hal 129-31.
 7. Notoatmojo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003. Hal 93-7.