



Penatalaksanaan Holistik Perempuan Usia 36 Tahun Dengan Neurodermatitis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Devy Hanandary Ghassani¹, Tutik Ernawati², Harmaina³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Devy Hanandary Ghassani, alamat Jl. Soekarno Hatta, Gg. Sawah Baru II, Kost Kita, e-mail hanandary21@gmail.com

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Neurodermatitis, atau dikenal sebagai lichen simplex chronicus, adalah kondisi kulit kronis yang ditandai oleh rasa gatal berulang, yang dapat memperburuk peradangan dan perubahan pada kulit. Seorang wanita berusia 36 tahun sering mengalami kondisi ini, yang secara signifikan dapat memengaruhi kualitas hidup. **Tujuan:** Analisis studi ini disajikan sebagai laporan kasus. Analisis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah digunakan untuk mengumpulkan data primer tentang lingkungan, keluarga, dan elemen psikososial. **Metode:** Analisis studi ini disajikan sebagai laporan kasus. Anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk mengumpulkan data primer guna mengumpulkan data keluarga, psikologis, dan lingkungan yang komprehensif. Dari awal studi hingga kesimpulannya, evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif, berdasarkan diagnostik yang komprehensif. **Hasil:** Pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam hal pengurangan keluhan gatal, peningkatan kualitas tidur, serta pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit neurodermatitis. Implementasi manajemen stres dan perubahan perilaku keluarga dalam mendukung perawatan pasien juga terlihat positif. **Kesimpulan:** Pendekatan holistik dengan melibatkan keluarga dalam manajemen pasien neurodermatitis terbukti efektif dalam memperbaiki kondisi pasien dan mencegah kekambuhan. Strategi ini memperkuat pentingnya penanganan yang komprehensif, termasuk intervensi medis dan edukasi keluarga, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Neurodermatitis, Pendekatan kedokteran keluarga, Evidence Based Medicine (EBM)

Holistic Management Of A 36-Year-Old Woman With Neurodermatitis Through A Family Medicine

ABSTRACT

Background: Neurodermatitis, also known as lichen simplex chronicus, is a chronic skin condition characterized by recurrent itching, which can exacerbate inflammation and skin changes. A 36-year-old woman frequently experiences this condition, significantly impacting her quality of life. **Objective:** This study's analysis is presented as a case report. Analyses (autoanamnesis), physical examinations, and house visits were used to gather primary data on the environment, family, and psychosocial elements. **Method:** This study's analysis is presented as a case report. Anamnesis (autoanamnesis), physical examinations, and house visits were used to gather primary data in order to gather comprehensive family, psychological, and environmental data. From the start of the study to its conclusion, the evaluation was conducted both quantitatively and qualitatively, based on a comprehensive diagnostic. **Results:** The patient showed significant improvement in terms of reduced itching, better sleep quality, and increased understanding of neurodermatitis by both the patient and her family. The implementation of stress management and behavior change within the family in supporting the patient's care was also positively observed. **Conclusion:** A holistic approach involving the family in managing neurodermatitis proved effective in improving the patient's condition and preventing recurrence. This strategy highlights the importance of comprehensive care, including medical interventions and family education, to enhance the patient's quality of life.

Keywords: Neurodermatitis, Family medicine approach, Evidence Based Medicine (EBM).

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Neurodermatitis, atau *lichen simplex chronicus*, adalah penyakit kulit kronis yang ditandai oleh rasa gatal intens dan berulang, sering kali dipicu oleh stres, iritasi, atau trauma psikologis. Meskipun penyebab pasti neurodermatitis belum sepenuhnya dipahami, penyakit ini diyakini melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan psikosomatik. Rasa gatal yang terus-menerus membuat pasien sering menggaruk, sehingga memperburuk inflamasi dan menyebabkan kulit menebal serta mengalami perubahan warna. Menurut *World Health Organization*, neurodermatitis adalah kondisi kronis yang ditandai oleh rasa gatal hebat dan penebalan kulit akibat garukan atau gesekan berulang. Kondisi ini sering dikaitkan dengan stres, kecemasan, atau gangguan medis lain seperti dermatitis atopik. Biasanya muncul di area tubuh yang mudah dijangkau, seperti leher, pergelangan tangan, atau kaki, neurodermatitis dapat menyebabkan kulit menjadi kasar dan bersisik. *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya manajemen stres dan perawatan kulit yang tepat sebagai bagian dari pengelolaan neurodermatitis untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup penderita.¹

Epidemiologi neurodermatitis di Indonesia belum terdokumentasi secara menyeluruh, namun kondisi ini tergolong salah satu penyakit kulit kronis yang sering dijumpai dalam praktik klinis. Neurodermatitis sering kali berhubungan dengan faktor psikologis seperti stres dan kecemasan, serta faktor lingkungan, dan dapat terjadi pada berbagai kelompok usia

dengan tingkat prevalensi yang bervariasi di berbagai daerah. Kondisi ini lebih umum ditemukan di wilayah perkotaan, di mana tingkat polusi dan tekanan hidup cenderung lebih tinggi. Meskipun data spesifik mengenai prevalensi neurodermatitis di Indonesia masih terbatas, peningkatan kesadaran masyarakat dan akses terhadap layanan kesehatan kulit melalui Puskesmas dan rumah sakit telah membantu dalam mendeteksi dan menangani kasus neurodermatitis. Tantangan dalam epidemiologi penyakit ini meliputi kurangnya data yang terintegrasi serta kebutuhan akan penelitian lebih mendalam untuk memahami pola distribusinya di Indonesia.⁴

Neurodermatitis muncul akibat perpaduan antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup stres emosional, kecemasan, serta kondisi medis seperti dermatitis atopik atau alergi. Sementara itu, faktor eksternal meliputi iritasi kulit yang disebabkan oleh pakaian, gigitan serangga, atau paparan bahan kimia tertentu. Rasa gatal yang memicu garukan atau gesekan berulang memperburuk kondisi ini, menyebabkan penebalan kulit dan memperparah gejala. Interaksi antara berbagai faktor ini menghasilkan siklus gatal-garuk yang sulit dihentikan tanpa penanganan medis.⁵

Dalam hal pencegahan neurodermatitis di masyarakat, mendiagnosis kondisi tersebut, memberikan pengobatan yang tepat, menghilangkannya secara menyeluruh, dan mencegah kekambuhan, perawatan kesehatan primer sangatlah penting. Oleh karena itu, strategi pengobatan keluarga

diperlukan dalam situasi ini untuk penanganan holistik yang baik.

TUJUAN PENULISAN

1. Mengenali masalah klinis pada pasien serta faktor risiko eksternal dan internal.
2. Pemanfaatan layanan dokter keluarga yang didasarkan pada pengobatan berbasis bukti bagi pasien dan manajemen pasien yang didasarkan pada kerangka kerja pemecahan masalah pasien dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga dan pasien.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah laporan kasus. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk mengumpulkan data keluarga, psikologis, dan lingkungan yang komprehensif, serta autoanamnesis dan alloanamnesis dengan pasangan pasien, digunakan untuk mengumpulkan data primer. Catatan medis pasien menyediakan data sekunder. Dari awal penelitian hingga selesai, evaluasi didasarkan pada diagnosis yang komprehensif, baik secara kualitatif maupun numerik.

ILUSTRASI KASUS

Seorang perempuan berusia 36 tahun datang ke Puskesmas Kalirejo dengan keluhan gatal-gatal di tengkuk dan belakang lehernya yang sudah berlangsung sejak setahun lalu. Rasa gatal ini mengganggu tidurnya, yang sering terjadi pada malam hari. Akibat rasa gatal yang tak tertahankan, Ny. S sering menggaruk area tersebut, yang akhirnya menyebabkan kulit di leher bagian belakang (tengkuk)

menebal, kasar, dan berwarna lebih gelap dibandingkan dengan kulit sekitarnya.

Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yang menunjukkan kecenderungan atopik, di mana ayahnya menderita asma dan ibu pasien mengidap hipertensi. Salah satu saudara kandungnya juga memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan pasien, menandakan adanya pola penyakit atopik dalam keluarga. Dalam riwayat kesehatannya sendiri, Ny. S memiliki riwayat gastritis kronis, sering kambuh dalam situasi stres tinggi, dan insomnia yang sering diperburuk oleh rasa gatal dan kecemasan berkepanjangan. Riwayat penyakit keluarga dan kondisi medis yang dialami Ny. S sebelumnya berkontribusi pada perkembangan neurodermatitis yang sedang dideritanya.

Ny. S dikenal cukup menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Dia selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah melakukan aktivitas di luar rumah, mandi dua kali sehari. Ny. S memiliki pekerjaan utama sebagai guru TK, dimana terkadang ia mengeluhkan beban pikirannya akibat pekerjaan. Selain sebagai guru TK, Ny. S juga melakukan pekerjaan sampingan seperti bertani dan menyulam tapis. Ny. S mengaku keluhan gatal tersebut muncul terutama saat ia sedang menjemur padi dan diperberat oleh keringat serta hawa panas akibat terpapar sinar matahari. Dalam kesehariannya, Ny. S menghabiskan banyak waktu untuk mengurus keluarga, termasuk memasak, membersihkan rumah, dan merawat kedua anaknya. Stres dari tanggung jawab rumah tangga yang besar serta kekhawatiran akan kesehatan keluarganya sering kali membuatnya merasa cemas dan tegang.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan adanya lesi kulit berbentuk plak di leher bagian belakang (tengkuk), dengan tepi yang jelas, permukaan yang kasar, dan tampak menebal. Lesi tersebut terasa kering dan ada tanda-tanda hiperpigmentasi. Pasien mengungkapkan bahwa dia sering merasa stres karena beban pekerjaan baik sebagai guru TK maupun Ibu rumah tangga dan kekhawatiran terkait kesehatan keluarganya, yang mungkin memicu atau memperburuk kondisi kulitnya.

Berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan keluhan yang dialami, dokter di Puskesmas Kalirejo mendiagnosis pasien dengan neurodermatitis. Sebagai bagian dari rencana penanganan, pasien diberikan salep kortikosteroid untuk mengurangi peradangan serta tablet anti-histamin untuk mengurangi gatal. Pasien juga direkomendasikan untuk mengelola stres melalui relaksasi atau konseling jika diperlukan. Dokter juga menyarankan agar pasien mengenakan pakaian yang berbahan sejuk untuk menghindari keringat berlebihan yang dapat memicu gatal, serta menghindari garukan lebih lanjut pada area yang terkena untuk mencegah pemburukan lesi.

DATA KLINIS

Anamnesis

Ny. S berusia 36 tahun, datang ke Puskesmas Kalirejo dengan keluhan gatal-gatal di tengkuk dan belakang leher yang sudah berlangsung selama satu tahun. Rasa gatal ini membuat tidurnya terganggu dan sering terjadi pada malam hari. Akibat rasa gatal yang tak tertahankan, Ny. S sering menggaruk area tersebut, yang akhirnya menyebabkan kulit di leher

bagian belakang (tengkuk) menebal, kasar, dan berwarna lebih gelap dibandingkan dengan kulit sekitarnya.

Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yang menunjukkan kecenderungan atopik, di mana ayahnya menderita dermatitis atopik dan ibu pasien menderita hipertensi. Salah satu saudara kandungnya juga memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan pasien, menandakan adanya pola penyakit atopik dalam keluarga. Dalam riwayat kesehatannya sendiri, Ny. S pernah terdiagnosis dengan dermatitis atopik saat remaja, yang membuat kulitnya lebih sensitif terhadap iritasi dan alergen. Selain itu, dia juga memiliki riwayat gastritis kronis, yang sering kambuh dalam situasi stres tinggi, dan insomnia yang sering diperburuk oleh rasa gatal dan kecemasan yang berkepanjangan. Riwayat penyakit keluarga dan kondisi medis yang dialami Ny. S sebelumnya berkontribusi pada perkembangan neurodermatitis yang sedang dideritanya.

Ny. S dikenal cukup menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Dia mandi dua kali sehari dan selalu mencuci tangan sebelum makan serta setelah beraktivitas di luar rumah. Ny. S memiliki pekerjaan utama sebagai guru TK, dimana terkadang ia mengeluhkan beban pikirannya akibat pekerjaan. Selain sebagai guru TK, Ny. S juga memiliki pekerjaan sampingan seperti bertani dan menapis. Ny. S mengaku keluhan gatal tersebut muncul terutama saat ia sedang menjemur padi dan diperberat oleh keringat serta hawa panas akibat terpapar sinar matahari. Dalam kesehariannya, Ny. S menghabiskan banyak waktu untuk mengurus keluarga, termasuk memasak, membersihkan rumah,

dan merawat kedua anaknya. Stres dari tanggung jawab rumah tangga yang besar serta kekhawatiran akan kesehatan keluarganya sering kali membuatnya merasa cemas dan tegang.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum: Tampak Sakit Ringan

Kesadaran: Compos Mentis

Tekanan Darah: 106/77 mmHg

Frekuensi Nadi: 78x/menit

Frekuensi Napas: 18x/menit

Suhu: 36,5°C

Berat Badan: 55 kg

Tinggi Badan: 155 cm

Indeks Massa Tubuh (IMT): 22,89 kg/m²

Status Generalis

Kepala: Bentuk kepala bulat, rambut hitam, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata.

Wajah: Tidak pucat

Mata: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), eksoftalmus (-/-), selaput berbentuk segitiga (-/-), lensa keruh (-/-), *shadow test* (-/-)

Telinga: Sekret (-/-), hiperemis (-/-), benjolan (-/-), nyeri tekan (-/-), serumen (-/-), penurunan pendengaran (-/-)

Hidung: Sekret (-), konka hiperemis dan edem (-), mukosa livide (-)

Mulut: Lidah pucat (-)

Faring: Hiperemis (-), tonsil T1-T1

Leher: Tekanan vena jugular 5 + 1 cm H₂O

Thorax

Jantung :

I : Ictus cordis tidak tampak

P : Ictus cordis teraba pada SIC 5

P : Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 5 jari medial linea midclavicular sinistra

A : BJ I/II reguler

Paru :

I : Tampak simetris, retraksi (-/-), pernapasan tertinggal (-/-)

P : Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-/-), massa (-/-)

P : Sonor (+/+)

A : Rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abdomen

I : Datar

A : BU (+) 10 kali per menit

P : Nyeri tekan (-)

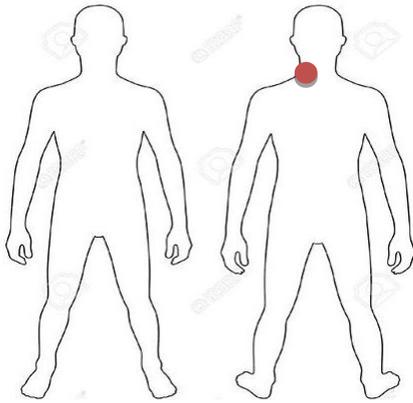
P : Timpani

Ekstremitas

Superior: Akral hangat, edem (-/-), CRT <2 detik

Inferior: Akral hangat, edem (-/-), CRT <2 detik.

Muskuloskeletal dan Neurologis: Kesan dalam batas normal.



Status Dermatologis

●: Regio yang mengalami kelainan kulit yaitu regio colli posterior, terdapat likenifikasi, plak eritema, batas tegas, jumlah multipel, ukuran plakat tersebar diskret sebagian berkonfluens.

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

DATA KELUARGA

Pasien merupakan seorang guru dengan dua anak. Suami Ny. S seorang pekerja honorer, anak pertama laki-laki (14 tahun) siswa SMP dan anak kedua perempuan (tujuh tahun) siswi SD. Semua anggota keluarga tinggal dalam satu rumah.

Keluarga inti adalah struktur keluarga pasien. Anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain tanpa masalah. Anggota keluarga pasien sering berkumpul, terutama di malam hari. Pada siang hari, pasien lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja menjadi guru di sebuah TK. Pasien juga memiliki pekerjaan sampingan sebagai penjahit kain tapis.

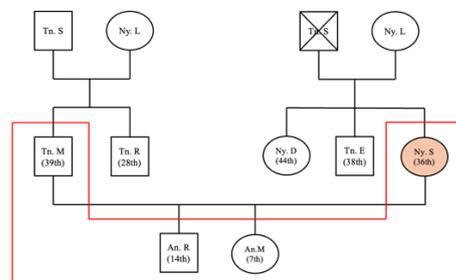
Penghasilan pasien dan suami sangat dibutuhkan untuk menghidupi

keluarga ini sehari-hari. Penghasilan pasien berkisar ± Rp 500.000,- sampai dengan Rp 1.000.000,- yang ditopang oleh penghasilan suami sebesar ± Rp 2.000.000,- per bulan. Empat orang anggota keluarga dibiayai oleh penghasilan keluarga sebesar ± Rp 2.500.000,- sampai dengan Rp 3.000.000,- per bulan. Setiap anggota keluarga ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Pengobatan dan pembelian obat tanpa resep dokter merupakan praktik pengobatan keluarga ini. Mereka akan memeriksakan diri ke puskesmas apabila belum sembuh. Jarak dari rumah ke puskesmas yaitu sekitar tiga kilometer yang biasa ditempuh oleh pasien menggunakan transportasi pribadi.

Genogram

Genogram keluarga Ny. S dapat dilihat pada Gambar 1.



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Pasien binaan
- ┌─┴─┐ : Tinggal serumah

Dibuat Oleh: Devy Hanandary Ghassani

Tanggal Pembuatan: 19 Desember 2024

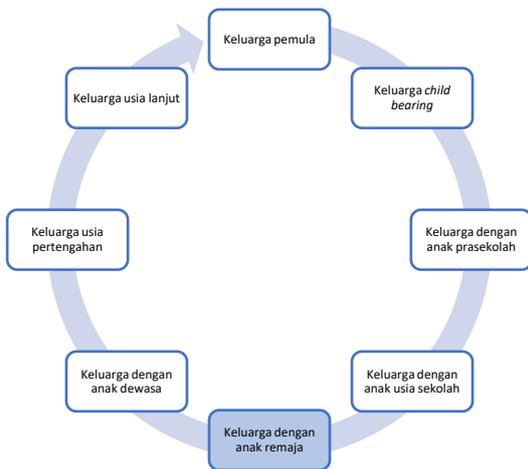
Gambar 1. Genogram keluarga Ny. S

Bentuk keluarga Ny. S menurut Friedman tergolong sebagai keluarga inti

(*nuclear family*) karena di dalamnya terdapat suami, istri, dan anak.

Siklus Keluarga

Siklus keluarga Ny.S dapat dilihat pada Gambar 2.

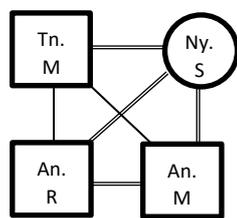


Gambar 2. Siklus keluarga Ny.S

Siklus keluarga ini berada pada tahap V (tahap keluarga dengan anak-anak remaja) dari siklus Duvall.

Family Mapping

Hubungan antar keluarga digambarkan dalam family mapping pada Gambar 3.



Keterangan:
 ————— = Sangat dekat
 ————— = Dekat

Gambar 3. Family Mapping Keluarga Ny. S

Family APGAR Score

Perhitungan jumlah skor kuesioner *Family APGAR Score* dilakukan dengan mewawancarai Ny. S dan suami untuk menilai fungsi keluarga Ny.S.

Tabel 1. Family APGAR

	APGAR	Score
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		8

Interpretasi *Family APGAR*:

7 – 10 : Keluarga fungsional

4 – 6 : Keluarga kurang fungsional

0 – 4 : Keluarga sangat tidak fungsional

Nilai *Family APGAR* pada keluarga Ny. S adalah delapan (8) seperti yang terlihat pada tabel di atas, hal ini menunjukkan bahwa fungsi keluarga Ny. S berjalan dengan baik.

Family SCREAM Score

Berikut ini adalah contoh sumber daya keluarga untuk menangani masalah atau keadaan darurat dan untuk mendapatkan akses ke perawatan medis.

Tabel 2. SCREAM score

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		✓		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		✓		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		✓		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		✓		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		✓		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		✓		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			✓	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓			
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	✓			
Total				27	

Berdasarkan hasil skoring SCREAM didapatkan hasil 27, dapat disimpulkan bahwa sumber daya keluarga Ny. S cukup adekuat.

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di rumah sendiri dengan jumlah orang yang tinggal adalah empat orang. Pasien tinggal bersama kedua anaknya. Pasien memiliki rumah berukuran 14 x 7 m², tidak bertingkat, memiliki satu ruang tamu, dua kamar tidur,

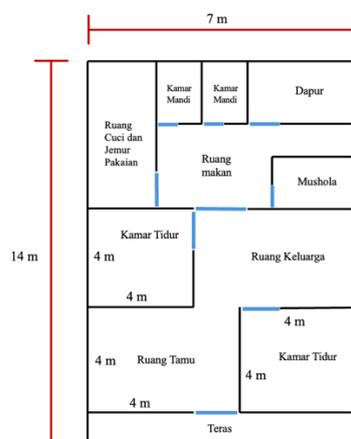
dua kamar mandi, satu dapur, satu musola, satu ruang makan, dan satu gudang. Lantai rumah sebagian besar dilapisi keramik dan sebagian kecil dilapisi semen, sedangkan dinding terbuat dari tembok pada seluruh bagian rumah, sebagian tembok dicat dan sebagian tidak dicat. Atap genteng tanpa disertai plafon pada bagian depan rumah dan pada bagian belakang menggunakan atap seng.

Setiap ruangan memiliki jendela dan ventilasi, namun tidak semua ditutupi oleh tirai. Tirai sering dibuka saat siang hari. Ventilasi pada ruang tamu cukup baik dengan dua jendela yang membuat cahaya matahari masuk. Rumah pasien sudah menggunakan listrik. Penerangan pada ruang tamu berasal dari sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Saat siang hari keadaan rumah tampak cukup terang tanpa menghidupkan lampu.

Sumber air yang digunakan untuk memasak, mandi, mencuci, dan keperluan lainnya adalah pompa air listrik dan sumur bor. Dapur menggunakan kompor gas, sedangkan air mineral galon digunakan untuk air minum. Rumah ini memiliki dua tempat sampah satu di luar dan satu di dalam rumah. Limbah dibuang dan seringkali dibakar di halaman belakang rumah pasien.

Rumah pasien memiliki dua buah kamar mandi. Kamar mandi terletak di dalam rumah, berukuran 2 x 2 m² dengan lantai semen, dan jamban jongkok. *Septic tank* terletak di belakang rumah pasien dengan jarak kurang lebih sepuluh meter. Secara keseluruhan rumah tertata rapi, sirkulasi udara dan cahaya baik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya kurang lebih lima meter.

Denah Rumah



Keterangan:

— : Pintu

Gambar 4. Denah Rumah Ny. S

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan gatal yang hilang timbul di leher bagian belakang (tengkuk) sejak satu tahun yang lalu.
- Kekhawatiran: Keluhan gatal semakin memburuk di malam hari dan mengganggu tidur pasien.
- Persepsi: Keluhan muncul tanpa disadari pasien dan mengira karena keringat berlebihan.
 - Harapan: Rasa gatal dan bercak merah dan hitam dapat hilang, dan penyakit dapat segera diobati, sehingga pasien dapat kembali beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinik

- Neurodermatitis (ICD-10: L28.0, ICPC-2: S72)

3. Aspek Risiko Internal

- Faktor psikologis pasien seringkali memiliki beban pikiran dalam mengurus pekerjaan dan urusan rumah tangga.
- Faktor kerap menggaruk terus menerus karena sangat gatal
- Faktor paparan keringat yang berlebih dalam kegiatan sehari-hari
- Pasien tidak cukup tahu tentang penyakitnya, faktor risikonya, atau pengobatannya.
- Pola pengobatan kuratif.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya kesadaran keluarga terhadap penyakit pasien, pilihan pengobatan, tindakan pencegahan.
- Pola terapi bersifat kuratif, tetapi perilaku pengobatan keluarga kurang tepat.

5. Derajat Fungsional

Pada tingkat fungsional 1 (satu), pasien mampu melakukan tugas sehari-hari seperti yang mereka lakukan sebelum sakit.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi untuk pasien ini akan mencakup pengajaran dan konseling bagi pasien dan keluarga tentang perubahan dan informasi yang diperlukan untuk menghindari risiko masalah dan gejala yang berulang. Tiga jenis intervensi yang akan digunakan adalah berorientasi pada komunitas, berfokus pada keluarga, dan berpusat pada pasien.

Materi poster adalah salah satu jenis media yang digunakan dalam intervensi. Tes pra dan tes pasca juga disediakan sebagai bagian dari proses evaluasi. Pasien akan diperiksa sebanyak

tiga kali. Kunjungan pertama adalah melengkapi data pasien dan memantaunya; kunjungan kedua adalah menerapkan intervensi; dan kunjungan ketiga adalah menilai intervensi yang telah diselesaikan.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Neurodermatitis	Hilangnya keluhan gatal dan penebalan pada kulit, serta mengurangi kekambuhan.
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya	“Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita serta disiplin dalam pola hidupnya”.
Persepsi pasien dan keluarganya yang mengutamakan pengobatan kuratif dan membeli obat tanpa resep dokter	Pasien dan keluarganya dapat memperbaiki perilaku pengobatannya.

Patient Centered

1. Farmakologi

- Mengobati penyakit pasien dengan kortikosteroid topikal memberikan salep kulit betametason 0,1%.
- Memberikan pasien anti histamin yaitu CTM (*Chlorpheniramine*)

tablet 2x1 mg per hari untuk mengurangi gatal yang mengganggu.

2. Non Farmakologi

Memberikan edukasi mengenai:

- Penyebab, faktor risiko, pengobatan, dan langkah-langkah yang diperlukan untuk membantu menghindari dan menyembuhkan penyakit neurodermatitis.
- Penggunaan pelembap secara rutin, terutama setelah mandi, untuk menjaga kelembapan kulit dan mengurangi kekeringan yang dapat memicu gatal, serta memilih pelembap yang bebas pewangi dan hipoalergenik.
- Penggunaan sabun yang lembut dan bebas pewangi, menghindari penggunaan bahan kimia keras saat membersihkan rumah atau mencuci pakaian. Penggunaan sarung tangan saat melakukan pekerjaan rumah tangga yang melibatkan bahan kimia.
- Mengikuti petunjuk dokter dalam penggunaan obat kortikosteroid topikal atau krim lainnya yang diresepkan untuk mengurangi peradangan dan gatal.
- Ketika merasa gatal, teknik pengalihan perhatian seperti mengalihkan pikiran ke aktivitas lain, menerapkan kompres dingin, atau menggunakan pelembap.
- Stres dapat memperburuk neurodermatitis, jadi penting untuk menemukan cara mengelola

stres. Aktivitas relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hobi yang menenangkan bisa sangat membantu.

Family Focused

Memberikan informasi dan edukasi dengan media poster mengenai:

- Penyebab, gejala, penanganan, dan penularan neurodermatitis.
- Pentingnya kebersihan lingkungan dan pribadi.
- Memastikan bahwa keluarga mengerti neurodermatitis adalah kondisi kronis yang membutuhkan perhatian berkelanjutan dan tidak hanya sebatas pada pengobatan jangka pendek.
- Edukasi anggota keluarga tentang kondisi pasien sehingga mereka dapat memahami dan membantu pasien dalam mengelola pemicu, seperti menghindari penggunaan deterjen keras.
- Rutin memeriksakan diri ke dokter untuk memantau perkembangan kondisi dan menyesuaikan perawatan jika diperlukan.
- Cara penggunaan obat yang benar.

Community Oriented

- Menyarankan teman atau tetangga untuk mengunjungi pusat perawatan kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri apabila mengalami masalah serupa.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Alasan penunjukan tersebut adalah keluhan gatal-gatal yang muncul di tengkuk atau belakang leher sejak setahun lalu.
- Kekhawatiran: Pasien tidak lagi khawatir tentang rasa gatal, dan rasa gatal berkurang secara signifikan. Pasien tidur nyenyak sepanjang malam.
- Persepsi: Pasien menyadari kondisinya, yaitu neurodermatitis. Dengan menjaga kebersihan pribadi yang baik dan menghindari pemicu, terutama stres, neurodermatitis dapat dihindari.
- Harapan: Karena gejala kemerahan dan gatal pada pasien telah mereda, sebagian harapannya telah terwujud. Pasien berharap agar penyakitnya segera pulih dan lebih jarang kambuh.
- Upaya: Pasien siap untuk mematuhi saran yang diberikan selama intervensi, termasuk yang berkaitan dengan kebersihan pribadi, pemilihan pakaian yang tepat, pengurangan stres, dan pemberian obat. Pasien tampaknya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang asal-usul dan perkembangan penyakitnya.

2. Aspek Klinik

Neurodermatitis (ICD-10: L28.0, ICPC-2: S72)

3. Aspek Risiko Internal

Kebersihan diri dan lingkungan sudah mulai berubah menjadi lebih baik. Pasien mulai mengurangi aktivitas fisik yang menyebabkan keringat berlebih

dan memilih bahan pakaian yang tidak bersifat iritan. Pasien dapat mengurangi garukan yang hebat dan jika ada keluhan gatal segera menggunakan salep. Pasien menyadari dan bersedia melakukan penyesuaian terkait kebersihan pribadi, seperti mencuci selimut, pakaian, handuk, sarung bantal, dan seprai dengan cara yang benar—yaitu dengan merendamnya dalam air panas lalu menjemurnya di bawah sinar matahari—dan mengeringkan kasur dan bantal. Pasien juga menghindari penggunaan kembali pakaian yang sudah dipakai sebelumnya tanpa mencucinya terlebih dahulu, segera mengganti pakaian saat berkeringat, dan mengganti handuk dan pakaian.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kebersihan lingkungan rumah sudah dijaga dengan baik. Ventilasi selalu dibuka setiap pagi agar udara cahaya dapat masuk.
- Keluarga lebih terinformasi tentang kondisi pasien dan langkah-langkah yang harus diambil untuk membantu proses penyembuhan.
- Perilaku pengobatan perlahan membaik, pasien dan keluarga pasien sudah memeriksakan diri ke puskesmas dan mendapatkan obat sesuai resep dokter.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny. S, perempuan berusia 36 tahun yang datang ke Puskesmas Kalirejo dengan keluhan gatal yang hilang timbul di leher bagian belakang (tengkuk) sejak satu tahun yang lalu. Keluhan gatal ini sering kali terjadi pada malam hari, sehingga mengganggu tidurnya. Akibat rasa gatal yang tak tertahankan, Ny. S sering menggaruk area tersebut, yang akhirnya menyebabkan kulit di leher bagian belakang (tengkuk) menebal, kasar, dan berwarna lebih gelap dibandingkan dengan kulit sekitarnya.

Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yang menunjukkan kecenderungan atopik, di mana ayahnya menderita asma dan ibu pasien mengidap hipertensi. Salah satu saudara kandungnya juga memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan pasien, menandakan adanya pola penyakit atopik dalam keluarga. Dalam riwayat kesehatannya sendiri, Ny. S memiliki riwayat gastritis kronis, yang sering kambuh dalam situasi stres tinggi, dan insomnia yang sering diperburuk oleh rasa gatal dan kecemasan yang berkepanjangan. Riwayat penyakit keluarga dan kondisi medis yang dialami Ny. S sebelumnya berkontribusi pada perkembangan neurodermatitis yang sedang dideritanya.

Dalam hal ini, pemeriksaan fisik dan anamnesis dapat menguatkan diagnosis neurodermatitis. Beberapa tanda kardinal neurodermatitis yaitu:

- Pruritus Intens
- Gatal yang hebat dan kronis
- Plak kulit menebal

PEMBAHASAN

- Area kulit yang sering digaruk atau digosok akan menjadi tebal (lichenifikasi), bersisik, dan kasar
- Hiperpigmentasi, kulit di area yang terkena sering kali mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap akibat garukan atau iritasi berulang
- Lokasi yang khas, lesi biasanya muncul di area yang mudah dijangkau untuk digaruk, seperti leher, pergelangan tangan, lengan bawah, kaki bagian bawah, daerah genital, atau belakang telinga
- Garis kulit yang diperjelas, kulit di daerah yang terkena sering menunjukkan pola garis-garis yang lebih jelas, dikenal sebagai "*skin markings*", karena penebalan kulit.

Pada pasien ini didapatkan lima dari tanda kardinal yaitu pruritus intens, plak menebal, hiperpigmentasi, lokasi yang mudah dijangkau dan garis kulit yang diperjelas.

Neurodermatitis, juga dikenal sebagai *lichen simplex chronicus*, adalah suatu kondisi kulit kronis yang ditandai oleh siklus gatal-garuk yang berulang, yang mengarah pada penebalan kulit (lichenifikasi). Kondisi ini sering terjadi pada individu dengan riwayat stres psikologis atau gangguan emosional, dan gatal yang dirasakan pasien seringkali tidak sebanding dengan kondisi kulit yang mendasarinya. Area yang terkena biasanya menjadi keras, bersisik, dan mengalami hiperpigmentasi akibat garukan terus-menerus. Neurodermatitis sering kali muncul di area tubuh yang mudah dijangkau, seperti leher, pergelangan tangan, atau kaki bagian bawah. Etiologi dari kondisi ini melibatkan faktor psikologis, neurologis, dan lingkungan,

dengan peran penting dari faktor psikogenik dan kebiasaan menggaruk yang menjadi pemicu utama.

Neurodermatitis berkembang melalui siklus yang sering kali dimulai dengan perasaan gatal atau iritasi ringan pada kulit. Ketika pasien menggaruk area tersebut, rasa gatalnya justru semakin kuat, yang kemudian memicu lebih banyak garukan. Garukan yang berulang ini menyebabkan kulit menjadi tebal dan kasar, menciptakan bercak-bercak yang lebih gatal dan sulit dihentikan. Kondisi ini sering kali dipicu atau diperburuk oleh faktor emosional, seperti stres atau kecemasan, yang meningkatkan keinginan untuk menggaruk. Pada tingkat mikroskopis, neurodermatitis menunjukkan penebalan lapisan luar kulit (hiperkeratosis), peningkatan ukuran sel-sel kulit (akantosis), dan peradangan kronis pada dermis. Penebalan kulit ini terjadi karena proliferasi sel akibat rangsangan berulang dari garukan. Pengobatan neurodermatitis biasanya melibatkan kombinasi terapi untuk mengurangi gatal, mengendalikan peradangan, dan memodifikasi perilaku menggaruk. Ini termasuk penggunaan kortikosteroid topikal, antihistamin, pelembap, serta teknik manajemen stres. Karena faktor psikologis memainkan peran penting, terapi kognitif atau pendekatan psikoterapi lainnya kadang-kadang juga diperlukan untuk mengatasi faktor emosional yang mendasari. Pencegahan kekambuhan juga penting, termasuk menghindari faktor pemicu dan menjaga kesehatan kulit secara umum.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis*, dari tanda

tanda vital tidak menunjukkan adanya abnormalitas dari pemeriksaan, status generalis pasien juga tidak didapatkan abnormalitas dari pemeriksaan, berat badan 55 kg, tinggi badan 155 cm. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) kesehatan gizi pasien menghasilkan skor normal 22,89 kg/m².

Pada pemeriksaan status dermatologis didapatkan regio yang mengalami kelainan kulit yaitu regio colli posterior, terdapat likenifikasi, plak eritema, batas tegas, jumlah multipel, ukuran plakat tersebar diskret sebagian berkonfluens. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan predileksi terjadinya neurodermatitis pada daerah mudah dijangkau seperti leher, pergelangan tangan, atau kaki. Lesi yang tampak pada pasien juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada neurodermatitis lesi ditandai oleh plak kulit yang tebal dan bersisik, yang terbentuk akibat garukan atau gesekan berulang pada area kulit tertentu. Plak yang gatal, berwarna cokelat kemerahan atau keabuan. Kulit yang terkena neurodermatitis sering kali menunjukkan penebalan (lichenifikasi), peningkatan pola garis kulit, dan perubahan pigmen akibat trauma berulang. Kondisi ini sering kali memburuk dengan stres atau gangguan emosional, dan perawatannya melibatkan pengendalian gatal serta menghentikan kebiasaan menggaruk.

Pasien berobat ke Puskesmas Kalirejo. Pasien dirawat di fasilitas kesehatan tersebut dengan tablet antihistamin CTM (*Chlorpheniramine*) dan krim kortikosteroid betametason 0,1% untuk kulit.

Hal ini sesuai dengan penanganan khusus penderita neurodermatitis, yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa gatal dan peradangan. Pasien diberikan persetujuan untuk meminta izin melakukan pembinaan keluarga, beserta tujuan dan sasarannya, setelah menjalani anamnesis dan pemeriksaan fisik yang komprehensif pada kunjungan awal ke Puskesmas Kalirejo. Setelah pasien memberikan persetujuan lisan, percakapan dilanjutkan melalui telepon dan WhatsApp. Melalui pembinaan dan pendampingan, pasien ini ditangani dengan pendekatan kedokteran keluarga. Di rumah pasien, tugas ini diselesaikan sebanyak tiga kali. Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan dalam pertemuan awal pada tanggal 19 Desember 2024, yang merupakan tanggal kunjungan awal. Untuk memutuskan intervensi tambahan, kunjungan awal ke rumah pasien dimaksudkan untuk memperkenalkan dan mengidentifikasi masalah. Keluhan pasien saat ini, keluhan dari anggota keluarga lain, pengobatan yang diterima, harapan mengenai penyakit, pemetaan keluarga, fungsi biologis, psikososial, dan ekonomi, perilaku kesehatan, fasilitas dan infrastruktur kesehatan, serta lingkungan rumah semuanya tercakup dalam anamnesis komprehensif yang dilakukan selama kunjungan awal. Pasien juga menjalani pemeriksaan fisik pada kunjungan awal. Pasien melaporkan bahwa meskipun gatal masih ada, rasa gatal itu telah mereda dibandingkan sebelumnya, dan bintik-bintik mulai berkurang sebagai akibat dari minum obat dari puskesmas.

Kesadaran kompos mentis, tekanan darah 106/77 mmHg, denyut nadi 78 kali per menit, laju pernapasan 18 kali

per menit, suhu 36,5°C, berat badan 55 kg, tinggi badan 155 cm, dan status gizi BMI 22,89 kg/m² (status gizi normal). Pada regio yang mengalami kelainan kulit yaitu regio colli posterior, terdapat likenifikasi, plak eritema, batas tegas, jumlah multipel, ukuran plakat tersebar diskret sebagian berkonfluens. Untuk merancang jenis intervensi yang akan diberikan dan melaksanakannya sesuai dengan media poster pada kunjungan kedua, daftar masalah pada pasien dan keluarga juga disusun dari hasil anamnesis dan kunjungan ini.

Pasien melakukan pretest untuk mengukur pemahaman awal tentang penyakit yang dialami sebelum intervensi. Tidak ditemukan masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien di area infrastruktur, fungsi sosial, dan pemetaan keluarga. Mengenai lingkungan rumah pasien, ditemukan masalah karena mereka tinggal di daerah padat penduduk dengan jarak antar rumah yang relatif dekat. Selain itu, pencahayaan, ventilasi, dan organisasi umum rumah semuanya kurang. Pada aspek *human biology*, didapatkan masalah berupa keluhan gatal di tangan kanan kanan sejak satu tahun yang lalu diikuti sisik sisik di area gatal sedikit menebal dan menghitam. Pasien belum pernah melakukan pengobatan apapun sebelum datang ke puskesmas. Pasien tidak menyadari sifat penyakitnya atau alasan mengapa pengobatannya belum berhasil sejauh ini. Pasien percaya bahwa interaksi yang sering dengan deterjen, sabun cuci, dan zat lainnya adalah satu-satunya penyebab penyakit ini. Masalah ini menjadi dasar intervensi yang akan dilaksanakan, yang akan melibatkan edukasi tentang neurodermatitis, penularannya, faktor

risiko, pengobatan yang tepat, dan pentingnya manajemen stres.

Dalam ranah psikososial, masalah ditemukan dalam bentuk ketidaktahuan anggota keluarga lain tentang keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui bahwa penyakit ini dapat kambuh dengan stress psikologis, keluarga juga tidak mengetahui paparan kulit terhadap pakaian yang bersifat iritan dapat menyebabkan kekambuhan, pasien tidak mengetahui bahwa siklus gatal-garuk juga dapat menyebabkan kekambuhan. Masalahnya adalah apa yang memotivasi intervensi, yang melibatkan edukasi pasien dan keluarga mereka tentang neurodermatitis, faktor risikonya, terapi yang tepat, pentingnya mengurangi stres, dan cara mengakhiri siklus gatal-garuk.

Pasien berasal dari keluarga kelas menengah ke bawah dari sudut pandang ekonomi. penghasilan suami dan dibantu dengan penghasilan pasien. Pendapatan suami per bulan sebesar ± Rp2.000.000,- dan dibantu oleh pendapatan pasien ± Rp. 500.000,- s/d Rp. 1.000.000,-. Pendapatan keluarga per bulan yang menghidupi empat orang anggota keluarga berkisar antara ± Rp 2.500.000 hingga Rp 3.000.000.

Pasien dan keluarga masih melakukan praktik pengobatan yang tidak tepat, seperti membeli obat tanpa resep dokter dan mencari saran dari orang yang bukan dokter, sebagai bagian dari fungsi perilaku kesehatan keluarga. Pemahaman pasien dan keluarga terhadap penyakit yang dideritanya masih kurang, dan lebih mengutamakan pengobatan kuratif daripada pencegahan. Pasien ditemukan memiliki masalah, seperti mengenakan pakaian yang tidak nyaman dan sering berkeringat berlebihan. Pasien juga

mengeluarkan stress psikologis dengan banyak pikiran mengenai pekerjaan dan urusan rumah tangga yang ditanggung pasien, serta pasien selalu melakukan siklus gatal-garuk yang membuat kekambuhan sering terjadi, Hal ini bermula dari ketidaktahuan pasien akan penyakit yang dideritanya. Jika pemicunya terjadi, penyakit pasien dapat kambuh, tetapi keluarga tidak menyadari kemungkinan tersebut. Pada tanggal 2 Januari 2025, pertemuan kedua dilaksanakan di tempat tinggal pasien.

Tujuan kunjungan adalah untuk melakukan intervensi sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Media berupa poster "Kenali Neurodermatitis!" digunakan untuk melakukan intervensi. Pada poster dijelaskan mengenai definisi, penyebab, gejala, dan cara mengatasinya dengan slogan "STOP IT" yaitu *Skincare* rutin (S) dengan menggunakan pelembab, sabun lembut dan hindari produk iritan, Terapkan obat sesuai anjuran (T), Observasi Pemicu (O) dengan mengidentifikasi dan menghindari pemicu seperti stress, pakaian kasar, atau bahan kimia, Pertahankan kebiasaan baik (P), Ingat! Jangan menggaruk (I), dan Teknik Relaksasi (T) seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan untuk mengelola stress.

Pemeriksaan medis dan anamnesis yang merinci gejala pasien saat ini dilakukan sebelum intervensi. Pasien mengatakan bahwa iritasi dan penebalan kulit di tengkuk atau bagian belakang leher berkurang. Pemeriksaan fisik menunjukkan likenifikasi, plak eritematosa, batas yang jelas, dan lesi di daerah antebra kialis kanan. Ukuran plak bervariasi, beberapa menyatu,

dan beberapa dengan kerak tipis berwarna hitam kemerahan.

Pasien dengan neurodermatitis yang berisiko kambuh menjalani intervensi yang bertujuan untuk mengubah gaya hidup pasien dan keluarga membantu mengatasi stress psikologis dan menurunkan kemungkinan kekambuhan penyakit juga Intervensi menggunakan dan obat-obatan diterapkan. Perawatan obat menggunakan pil antihistamin CTM *Chlorpheniramine* dan salep kulit kortikosteroid betametason 0,1%.

Hal ini konsisten dengan perawatan unik orang dengan neurodermatitis, yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa gatal dan peradangan. Edukasi mengenai neurodermatitis, termasuk asal-usulnya, faktor risiko, penularan, perawatan yang diperlukan, dan strategi pencegahan, merupakan bagian dari manajemen nonfarmakologis yang berpusat pada pasien. Pasien juga diajarkan untuk mengurangi penggunaan iritan dalam menjaga kebersihan pribadi.

Selain itu, diberikan instruksi tentang cara menangani stress psikologis. Selain itu, pasien dididik untuk mencari pengobatan di pusat kesehatan atau layanan kesehatan lainnya jika keluhan tidak membaik, dan anggota keluarga didorong untuk mendapatkan perawatan di fasilitas medis terdekat sesegera mungkin jika memiliki keluhan yang serupa.

Pengetahuan tentang etiologi penyakit, bahaya kekambuhan, terapi jangka panjang dan teratur serta pentingnya menjaga stress psikologis pasien tetap terkendali adalah contoh edukasi

yang diberikan. Selain itu, pasien menerima instruksi tentang penggunaan obat yang tepat dan tanggung jawab keluarga dalam mengingatkan dan memantau penggunaan obat pada pasien. Peran keluarga dalam mengurangi kebiasaan pasien dalam aktivitas yang berlebihan. Perlu adanya kerjasama dalam kontrol pasien untuk tidak melakukan siklus gatal-garuk agar risiko berulangnya penyakit dapat dikurangi.

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, penyakit neurodermatitis merupakan penyakit dengan kecenderungan genetik dan menyerang individu dengan faktor lingkungan yang tidak baik seperti stres kebiasaan menggaruk, kondisi kulit yang kering. Oleh karena itu, sangat penting menerapkan pendekatan manajemen yang berorientasi pada komunitas, yang meliputi edukasi pasien dan keluarga tentang neurodermatitis, teknik manajemen stres, menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, serta mendorong kerabat yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan di fasilitas kesehatan terdekat.

Pada hari Selasa, 7 Januari 2025, pertemuan ketiga berlangsung di kediaman pasien. Kunjungan ketiga ini dimaksudkan menjadi evaluasi untuk melihat apakah tujuan yang diantisipasi dari kegiatan intervensi telah terpenuhi. Pasien menjalani anamnesis ulang, dan temuannya meliputi delapan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarga mengenai penyakit yang mereka alami. Pasien memberikan jawaban yang akurat untuk delapan pertanyaan, dan hasilnya cukup menggembirakan.

Variabel	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Δ Skor
Pengetahuan	5,00	8,75	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 3,75 poin

Selain itu, pasien tidak lagi mengalami gangguan tidur dan rasa gatal yang dialaminya pun berkurang secara signifikan. Meski pasien tidak lagi sering menggaruk lesi karena gatal, namun pasien masih melakukannya sesekali. Namun, bekas garukan masih terlihat pada bekas lesi kulit, dan berangsur-angsur hilang. Pasien juga mengurangi aktivitas berlebihan yang membuat banyak berkeringat. Dengan mencuci pakaian, handuk, sprei, dan selimut dengan air panas dan sabun serta menjemurnya di bawah terik matahari, pasien telah meningkatkan kebersihan pribadinya.

Jika masalah yang sama muncul kembali atau jika muncul gejala baru yang mengganggu, pasien dan keluarganya dianjurkan untuk memeriksakan diri ke puskesmas agar mendapatkan pengobatan. Untuk mencegah timbulnya kembali keluhan tersebut, pasien dan keluarganya juga diimbau untuk menjaga perubahan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, jika ada anggota keluarga yang mengalami neurodermatitis, sebaiknya faktor risikonya dihindari.

Anggota keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, memanfaatkan ilmu yang didapat, dan mengedukasi keluarga lain merupakan faktor pendukung dalam menyelesaikan masalah pasien dan keluarganya. Sebaliknya, tidak adanya fungsi sosial dalam keluarga menghambat proses penyembuhan penyakit karena

memengaruhi hubungan antar anggota keluarga.

KESIMPULAN

1. Penegakan diagnosis pada pasien berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta ditemukan adanya rasa gatal yang intens, seringkali memburuk pada malam hari, disertai dengan area kulit yang menebal dan kasar akibat garukan berulang.
2. Sejumlah variabel internal dan eksternal, termasuk stres emosional, perilaku menggaruk, dan paparan lingkungan yang mengiritasi kulit, dapat menyebabkan neurodermatitis.
3. Pasien diobati dengan kortikosteroid topikal untuk mengurangi peradangan dan gatal, serta antihistamin untuk mengurangi rasa gatal. Manajemen stres, edukasi pasien, dan penghindaran pemicu adalah contoh strategi nonfarmakologis.
4. Evaluasi pasien menunjukkan pengurangan keluhan gatal, peningkatan pengetahuan tentang neurodermatitis dan teknik terapi yang tepat di antara pasien dan keluarga, serta modifikasi perilaku yang bertujuan untuk menjaga kesehatan kulit dan meminimalkan perilaku menggaruk.
5. Dalam hal ini, penggunaan pendekatan pengobatan keluarga untuk mengelola pasien dengan neurodermatitis secara holistik telah membantu pasien sembuh dan menghindari kekambuhan dan kesulitan tambahan.

SARAN

Bagi Pasien

1. Menggunakan krim atau salep kortikosteroid yang diresepkan oleh dokter secara teratur untuk mengurangi peradangan dan gatal, serta mengonsumsi antihistamin sesuai anjuran.
2. Mengurangi stres dengan menggunakan metode relaksasi seperti yoga atau meditasi untuk membantu menghentikan kambuhnya neurodermatitis.
3. Menghindari pakaian yang terlalu ketat atau kasar karena dapat menyebabkan iritasi kulit.
4. Tidak menggaruk area yang gatal untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada kulit.
5. Menerapkan kebiasaan menjaga kebersihan diri, seperti mandi dengan sabun yang lembut dan air hangat (bukan panas), serta menghidrasi kulit secara rutin dengan pelembab yang sesuai.

Bagi Keluarga

1. Memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam menghindari stres yang dapat memicu gejala neurodermatitis.
2. Memastikan bahwa pasien tidak menggaruk area yang gatal dengan mengingatkannya untuk menggunakan pelembab atau metode lain seperti kompres dingin.
3. Memotivasi seluruh anggota keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, termasuk mencuci seprai dan

pakaian secara teratur dengan deterjen yang lembut, serta menjaga kelembaban udara di dalam rumah dengan humidifier jika diperlukan.

Bagi Puskesmas

Perlu meningkatkan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya manajemen stres, perawatan kulit yang baik, serta pengenalan tanda dan gejala neurodermatitis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda S, Sularsito SA. Neurodermatitis sirkumskripta. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. h. 147- 148.
2. Kartowigno S. Neurodermatitis sirkumskripta Dalam: Sepuluh Besar Kelompok Penyakit Kulit. Edisi 2. Palembang: Unsri Press; 2012. h. 37-39.
3. Burgin S. Lichen Simplex Chronicus. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7 Edition. New York: Mc-Graw Hill; 2008. p. 160- 162.
4. Konsil Kedokteran Indonesia. Lichen simpleks kronik/neurodermatitis sirkumskripta. Dalam: Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Edisi 2. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012. h. 31,55.
5. Holden CA, Jones JB. Lichen simplex. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editor. Rook's Textbook of Dermatology. 7th Ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2004. p. 17.41-17.43.
6. Weisshaar E, Fleischer AB, Bernhard JD, Cropley TG. Lichen Simplex Chronicus. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. Dermatology. 3rd Ed. London: Elsevier Saunders; 2009. p.115-116.
7. Wolff K, Johnson RA. Lichen Simplex Chronicus. In: Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 6th Ed. New York: Mc- Graw Hill; 2009. p. 42-43.
8. James WD, Elston DM, Berger TG. Lichen Simplex Chronicus. In: Andrews' Disease of the Skin: Clinical Dermatology. 11th Ed. London: Elsevier Saunders; 2006. p.52.
9. Rupani, Reena, and Daniel Butler, 'Integrative Management of Neurodermatitis', in Robert A. Norman, Philip D. Shenefelt, and Reena N. Rupani (2014), Integrative Dermatology, Weil Integrative Medicine Library (New York, Oxford)
10. Kelly AP, et al (2016). Genital lesions in men. In: Taylor and Kelly's Dermatology for Skin of Color. 2nd ed. McGraw Hill
11. Ständer S, Zeidler C, Magnolo N, et al (2015). Clinical management of pruritus. J Dtsch Dermatol Ges;13(2):101–14.
12. An JG, Liu YT, Xiao SX, Wang JM, Geng SM, Dong YY (2013). Quality of life of patients with neurodermatitis. Int J Med Sci ;10(5):593–8.

13. Lee J, Shin JU, Noh S, Park CO, Lee KH (2016). Clinical efficacy and safety of naltrexone combination therapy in older patients with severe pruritis. *Ann Dermatol* ;28(2):159–63.
14. Tarikci N, Kocatürk E, Güngör Ş, Topal IO, Can PÜ, Singer R (2015). Pruritis in systemic diseases: a review of etiological factors and new treatment modalities. *ScientificWorldJournal*;2015:8037