

Penatalaksanaan Holistik pada Lansia dengan Neurodermatitis, Infeksi Sekunder dan Obesitas melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Puskesmas Susunan Baru

Syarifatunnisa¹, Diana Mayasari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Neurodermatitis adalah penyakit peradangan kulit kronis ditandai gejala gatal dan penebalan kulit akibat garukan berulang. Infeksi sekunder dapat terjadi jika telah terjadi kerusakan integritas kulit, atau perubahan kondisi imun lokal akibat penyakit kulit primer diikuti infeksi bakteri. Penderita obesitas, serta konsumsi steroid atau antibiotik beresiko terhadap neurodermatitis. Dengan pemicu berupa stress psikologis yang sering terjadi usia dewasa-lansia, karena cenderung mengalami gangguan psikologis, berupa cemas, perasaan tidak berdaya, serta perubahan terhadap citra tubuh. Diperkirakan terjadi sekitar 12% dari total populasi. Tujuan penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM) pada pasien dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny.SU, 63 tahun memiliki resiko internal yaitu usia lansia, pengetahuan minim, stress psikologis, personal *hygiene* kurang baik, serta jarang berolahraga. Penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient-centered*, *family approach*, dan *community-based* secara literatur berdasarkan EBM. Intervensi diberikan secara medikamentosa dan non-medikamentosa dalam 3 kali kunjungan. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan adanya peningkatan pengetahuan, perubahan pola hidup bersih dan sehat serta pemahaman terhadap penyakit.

Kata Kunci : Infeksi Sekunder, Kedokteran keluarga, Neurodermatitis, Obesitas.

Holistic Management of Elderly People with Neurodermatitis, Secondary Infections and Obesity through a Family Medicine Approach in the Susunan Baru Community Health Center

Abstract

Neurodermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by symptoms of itching and thickening of the skin due to repeated scratching. Secondary infections can occur if there has been damage to skin integrity, or changes in local immune conditions due to primary skin disease followed by bacterial infection. People who are obese and who consume steroids or antibiotics are at risk of neurodermatitis. With triggers in the form of psychological stress which often occurs in adults and the elderly, because they tend to experience psychological disorders, in the form of anxiety, feelings of helplessness, and changes in body image. It is estimated to occur in around 12% of the total population. The aim of implementing Evidence Based Medicine (EBM) based family doctor services for patients is by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on patient problems using a patient centered and family approach. Data is obtained through history taking, physical examination and home visits to complete family data, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. The patient, Mrs. SU, 63 years old, has internal risks, namely elderly age, minimal knowledge, psychological stress, poor personal hygiene, and rarely exercising. Management of patients in a holistic and comprehensive manner, patient-centered, family approach, and community-based in literature based on EBM. Interventions were provided medically and non-medically in 3 visits. Based on the evaluation results, it was found that there was an increase in knowledge, changes in clean and healthy lifestyles and understanding of disease.

Keywords: Secondary infection, family medicine, neurodermatitis, obesity

Korespondensi : Syarifattunnisa, syarifattnn@gmail.com

Pendahuluan

Neurodermatitis sirkumskript merupakan penyakit kulit inflamasi kronis yang sangat umum dijumpai.¹ Neurodermatitis sirkumskripta atau yang dikenal juga sebagai

Liken Simpleks Kronis (LSK) adalah sebuah keadaan dimana terdapat peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, ditandai dengan penebalan kulit, dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisifikasi), akibat garukan atau

gosokan yang berulang-ulang karena berbagai rangsangan pruritogenik.² Pruritus berperan penting dalam timbulnya neurodermatitis sirkumskripta. Pruritus sendiri dapat disebabkan oleh karena adanya penyakit yang mendasari, misalnya penyakit kulit seperti dermatitis atopik, dermatitis kontak alergik, gigitan serangga, dan dapat disebabkan oleh aspek psikologi (depresi dan stres).³ Neurodermatitis dihubungkan dengan orang-orang dengan masalah psikososial, fleksibilitas yang buruk, hubungan sosial yang buruk, gangguan tidur, dan disfungsi seksual.⁴

Infeksi sekunder adalah infeksi pada kulit yang muncul bersamaan dengan infeksi kulit yang sebelumnya sudah ada. Infeksi sekunder dapat terjadi jika telah terjadi kerusakan integritas kulit, atau jika terjadi perubahan kondisi imun lokal akibat penyakit kulit primer, diikuti infeksi bakteri. Berbeda dengan infeksi primer, infeksi sekunder menunjukkan beberapa organisme pada kultur, dan tidak jarang, sulit untuk menentukan bakteri mana yang merupakan penyebab utama.⁷

Faktor resiko terjadinya neurodermatitis adalah mereka yang mengalami obesitas, menjalani pengobatan steroid atau antibiotik.⁹ Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh. Obesitas diketahui menjadi salah satu faktor risiko munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan stroke. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab kematian terbesar penduduk dunia, terutama pada kelompok usia lanjut. Selain penyakit tersebut, obesitas pada lansia juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada tulang dan sendi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya jatuh atau kecelakaan.⁸

Angka kejadian neurodermatitis sirkumskripta di seluruh dunia tidak diketahui dengan pasti, namun diperkirakan angka kejadiannya adalah sekitar 12% dari total populasi. Neurodermatitis sirkumskripta sering terjadi pada dewasa usia 30-50 tahun dan jarang terjadi pada usia muda (kecuali pada orang yang menderita dermatitis atopik). Lichen simpleks kronik lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria, dengan ratio perbedaan 2:1.⁵ Tidak ada perbedaan ras dalam kejadian LSK, namun beberapa menyatakan bahwa

kejadian LSK lebih sering timbul pada orang Asia dan Afrika-Amerika.⁶

Penyakit neurodermatitis sirkumskripta merupakan penyakit yang dapat dikendalikan dengan pola hidup yang sehat baik secara jasmani dan rohani. Dalam mengubah perilaku dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien.

Kasus

Pasien Ny.SU berusia 63 tahun datang ke Poliklinik umum puskesmas Susunan Baru pada tanggal 18 Agustus 2023 dengan keluhan gatal pada kedua tungkai kaki sejak 4 tahun lalu yang dirasa hilang timbul. Pasien mengatakan awalnya di kedua tungkai kakinya hanya gatal saja, tetapi karena sering digaruk, daerah tersebut menjadi merah dan sejak 3 hari yang lalu, keluhan gatal dirasakan memberat ditandai dengan terasa nyeri, panas dan sisik halus berwarna putih di kedua tungkai kaki pasien.

Keluhan gatal pertama kali muncul sejak 4 tahun lalu yang dirasa hilang timbul, memberat terutama saat sedang istirahat dan pada malam hari dan kadang-kadang mengganggu tidur. Saat cuaca panas dan berkeringat pun, rasa gatal dirasa semakin memburuk. Rasa gatal akan membaik apabila digaruk terus-menerus dan baru terasa hilang apabila kulit pasien telah lecet. Semakin lama bekas garukan menebal dan berwarna lebih gelap dari kulit yang sehat. Pasien sudah sering ke puskesmas untuk mengatasi keluhan tersebut, pasien juga sudah menggunakan salep yang rutin dioleskan di tungkai kakinya, tetapi jika salep habis keluhan timbul lagi. Keluhan demam, sakit kepala, dan lemas disangkal. Riwayat alergi dan asma pada pasien dan keluarga disangkal. Pasien merasa bingung dan khawatir dengan penyakitnya yang sering kambuh dan sangat gatal. Pasien mengatakan ia merasa tidak nyaman saat malam hari karena merasa sangat gatal dan mengganggu tidur. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab pasti penyakit kulit yang pasien derita, hanya saja pasien merasa bahwa

keluhan gatal dan ruam pada kakinya terjadi karena kutukan atau nasib buruk yang terjadi padanya. Pasien mengatakan ia juga membatasi makanan yang dikonsumsi untuk mengurangi rasa gatal pada kakinya, seperti tidak mengkonsumsi telur dan ikan laut, namun keluhan tidak membaik. Pasien biasanya makan tiga kali sehari, dengan porsi yang cukup. Namun akhir-akhir ini pasien merasa nafsu makannya berkurang. Pasien tidak pernah berolahraga, hanya rutin melakukan kegiatan sehari-hari yang ringan, seperti menyapu pekarangan rumah. Pasien hanya beraktivitas dan duduk di rumah saja menonton tv dan membersihkan rumah. Pasien tidak merokok, namun ada anggota keluarga yaitu suami dan anak pasien yang merokok dan di dalam rumah.

Pemeriksaan Fisik:

Keadaan umum : Tampak sakit ringan
Kesadaran : *Compos mentis*
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 81x/menit;
Pernafasan : 20x/menit;
Suhu tubuh : 36,7 °C;
BB/ TB : 65 kg / 154 cm;
IMT : 27 kg/m² obesitas tingkat 1
Mata : Ka (-/-), Si (-/-)
Hidung : Nafas cuping hidung (-/-)
Bibir : Sianosis (-)
Thorax : Dalam batas normal
Abdomen : Dalam batas normal

Status Lokalis

Pada regio cruris anterior dextra et sinistra dan cruris posterior dextra tampak macula eritematosa hingga hiperpigmentasi, skuama, likenifikasi dan ekskoriiasi, batas tegas, berukuran nummular hingga plak diskret hingga berkonfluens, distribusi regional. Palpasi: kulit terasa kering dan kasar, suhu lebih hangat dibanding kulit yang sehat.



Gambar 1. Klinis pasien

Tanda Infeksi:

Kalor (teraba hangat) : +
Rubor (kemerahan) : +
Dolor (nyeri) : +
Tumor (bengkak) : -
Fungsio Laesa : -

Pemeriksaan Penunjang (20 Agustus 2023)

Gula darah puasa : 92 mg/dL
Kolesterol Total : 180 mg/dL

Fall Risk Assessment Tool

Pada pemeriksaan *Fall Risk Assessment Tool* (FRAT) berdasarkan *Johns Hopkins Medicine*. Didapatkan skor 5 yang berarti pasien memiliki risiko ringan untuk terjatuh.

Mini Mental State Examination (MMSE)

Pada pemeriksaan MMSE didapatkan skor 27 yang berarti pasien normal (Tidak terdapat gangguan kognitif).

Geriatric Depression Scale

Pada pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* untuk skrining depresi pada lansia, didapatkan skor 6 yang berarti terdapat gangguan depresi pada pasien.

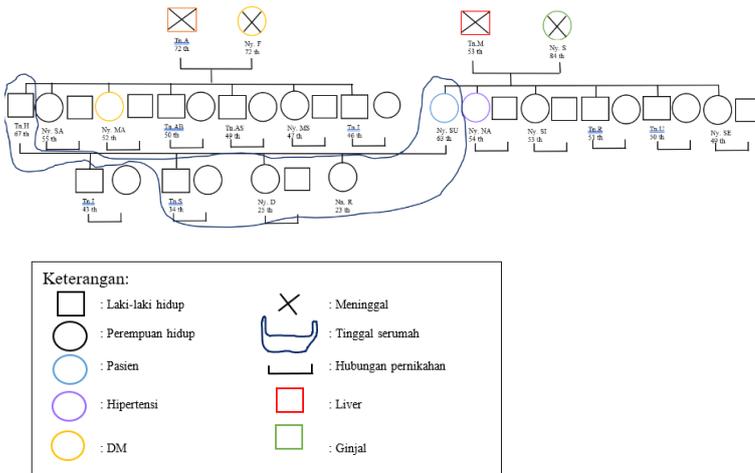
Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari lima bersaudara. Pasien mengatakan bahwa ayah pasien menderita penyakit liver dan ibu pasien menderita penyakit ginjal. Pasien memiliki empat orang anak dimana anak pertama (Tn. I) berusia 43 tahun, anak kedua (Tn. S) berusia 34 tahun, anak ketiga (Ny. D) berusia 25 tahun dan anak keempat (Nn. R) berusia 23 tahun. Saat ini pasien tinggal bersama suami (Tn.H, 67 tahun) dan ketiga anaknya (Tn.S), (Ny.D), (Nn.R). Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi, keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien. Pasien lebih sering berkomunikasi dengan anak ketiganya (Ny.D) karena anak ketiganya bekerja di rumah sebagai pedagang sosis tusuk yang berada di depan rumah dan paling sering berada di rumah. Keluarga pasien hampir setiap hari kumpul bersama kecuali anak pertama pasien yang tinggal terpisah dengan pasien.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pendapatan suami pasien tidak menentu karena ia hanya bekerja ketika mendapatkan tawaran buruh bangunan. Anak kedua pasien juga bekerja sebagai buruh dan anak ketiga pasien juga berjualan sosis bakar di rumah dan sudah memiliki keluarga, sehingga mereka harus menafkahi keluarganya serta kedua orang tuanya. Anak keempat pasien bekerja sebagai karyawan SPBU untuk membantu menafkahi kedaluarganya. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarga yang sakit ke layanan kesehatan. Pasien dan keluarga baru berobat jika timbul keluhan saja. Seluruh anggota keluarga belum semua memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS, hanya pasien dan suami yang memiliki BPJS. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Susunan Baru yang berjarak ±2 km dari rumah pasien.

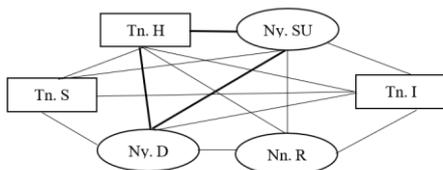
Genogram



Gambar 2. Genogram Keluarga Ny.SU

Family Mapping

Hubungan antar keluarga Ny.SU dapat dilihat pada Gambar 2.



Keterangan:

- Hubungan sangat erat
- Hubungan erat

Gambar 3. Family Map Keluarga Ny.SU

Family APGAR Score

	APGAR	Skor
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

Total Family APGAR score 8 (fungsi keluarga baik).

Family Lifecycle

Berdasarkan family life cycle menurut Duvall tahun 1977, siklus keluarga Ny. SU berada pada tahap keluarga dengan usia lanjut, sesuai dengan kategori WHO, yaitu rentang usia 55 – 65 tahun.



Gambar 4. Family Lifecycle Ny.SU

Family SCREEM Score

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score, dengan hasil antara lain:

Dari hasil skoring SCREEM mendapatkan hasil 24, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny.SU memiliki sumber daya keluarga yang memadai.

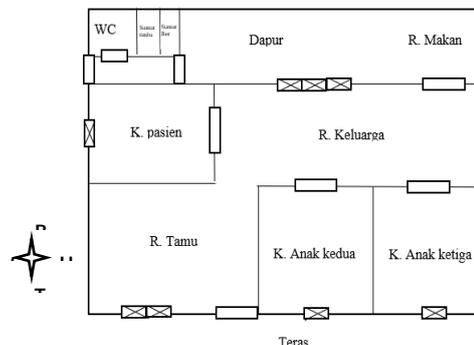
Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		√		
S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu kelurga kami		√		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	√			
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√			
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantu kelurga 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 kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga				√
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat dan / atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			
TOTAL	24			

Data Lingkungan Rumah

Dari hasil wawancara didapatkan luas rumah 45m². Rumah pasien berdinding batu bata yang diplester dan dicat, tidak bertingkat, lantai dilapisi keramik dan beratap genteng tanah tanpa langit-langit di seluruh ruangan. Terdapat satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu kamar mandi, satu dapur, satu ruang makan, satu ruang keluarga dan teras pada bagian depan rumah. Rumah terkesan tidak rapi dan sedikit lembab. Penerangan oleh sinar matahari (jendela dengan ventilasi sebanyak 5 buah pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Bantuan ventilasi lain di dalam rumah berupa kipas angin. Kebersihan ruang cukup baik.

Pasien memiliki satu kamar mandi, satu sumur timba yang sudah tidak dipakai lagi dan satu sumur bor dengan jamban jongkok berukuran 4 x 2 m². Kebutuhan air tercukupi dari sumur bor. Jarak rumah dengan septic tank sekitar 7 meter. Saluran air dialirkan ke selokan. Tempat sampah berada di luar rumah juga

dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Kesan kebersihan lingkungan rumah cukup. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya berdekatan. Pasien juga memelihara 3 kucing, dan letak kandang kucing ada di dalam rumah, sehingga kucingnya suka berkeliaran di dalam maupun luar rumah.



Gambar 5. Denah Rumah Ny.SU

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan : Rasa gatal pada tungkai bawah, disertai kulit yang kemerahan, panas, nyeri, menebal, dan lecet.
- Kekhawatiran : Pasien khawatir keluhan gatal, kemerahan, panas, nyeri menebal dan lecet tersebut membuat pasien merasa tidak nyaman terutama saat pasien hendak tidur malam hari. Pasien juga khawatir penyakit kulitnya tidak kunjung sembuh sejak 4 tahun yang lalu.
- Persepsi : Persepsi pasien terhadap penyakitnya, pasien menganggap bahwa penyakit ini muncul 4 tahun lalu karena kutukan atau nasib sial yang menyimpannya. Pasien juga merasa akan menularkan penyakit yang ia derita ke keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.
- Harapan : Mengetahui penyakitnya dan cara mengatasi agar keluhan gatal hilang atau berkurang sehingga pasien dapat beraktivitas dan tidur dengan nyaman seperti sedia kala.

2. Aspek Klinis

- Neurodermatitis sirkumskripta atau Liken Simplek Kronik (ICD-X: L28).

- b. Obese derajat I (IMT: 27 Kg/m²) (ICD: X Z68.27).
3. Aspek Risiko Internal
 - a. Usia pasien dikategorikan sebagai lansia yang memiliki risiko penyakit degenerative (ICD X-R54).
 - b. Pengetahuan masih kurang tentang penyakit yang diderita (ICD X- Z55.9).
 - c. Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICD X-Z72.3).
 - d. Kebiasaan yang kurang tepat dalam mengurangi rasa gatal (digaruk, disiram air hangat) (ICD X: Z55.9).
 - e. Stress psikologis karena pasien memiliki permasalahan keluarga dan tidak mengetahui cara mengatasi rasa cemas/stress tersebut (ICD X-CM Z65).
 - f. Personal hygiene yang kurang baik karena memiliki kuku jari tangan yang panjang sehingga memudahkan dalam menggaruk (ICD X : R46.0).
4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit yang dialami pasien (ICD X- Z55.9)
 - b. Lingkungan rumah yang kurang tertata rapi, ventilasi rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat sehingga lembab (ICD X : Z59.1).
 - c. Kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga jika pasien sedang mengalami beban pikiran.
 - d. Kurangnya media informasi yang membahas hubungan kelelahan dan cemas dengan penyakit kulit.
5. Derajat Fungsional
Derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit, mandiri dalam perawatan diri, bekerja didalam dan luar rumah.
Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-focused* dan *community-oriented*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi:
 - Edukasi pasien mengenai penyakit yang sedang diderita meliputi penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan, perburukan penyakitnya.
 - Edukasi pasien mengenai faktor resiko terjadinya penyakit degenerative.

- Edukasi pasien mengenai jenis olahraga yang sesuai untuk pasien.
- Edukasi pasien untuk tidak menggaruk terus-menerus pada area kulit yang gatal.
- Edukasi pasien mengenai manajemen stress dan pencegahannya.
- Farmakologi berupa, betametason valeret 0,1 % cream 2x1/hari, tablet cefadroxil 2x500 mg selama 5 hari dan cetirizine tablet 1x10mg.

Intervensi *family-focused* yang dilakukan berupa:

- Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit Neurodermatitis serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien.
- Memberikan edukasi kepada keluarga untuk memberi dukungan moral pada pasien untuk mencegah beban pikiran pada pasien yang dapat menimbulkan stress.
- Edukasi mengenai kebersihan rumah untuk membantu proses penyembuhan.
- Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.
- Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.

Intervensi *community oriented* yang dilakukan berupa:

- Memberikan informasi tentang pentingnya mengetahui gejala dan pencetus neurodermatitis agar dapat memeriksakan ke fasilitas kesehatan apabila timbul gejala.
- Memberikan saran serta edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik bisa dengan rutin berolahraga selama 30 menit/hari dan mengikuti senam prolansia yang dilaksanakan tiap minggu di puskesmas.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. SU, usia 63 tahun dengan diagnosa klinis Neurodermatitis Sirkumskripta (NS)/ Liken Simpleks Kronik (LSK). Manajemen kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga pada pasien ini dirasa penting dikarenakan penyakit

pasien ini sudah berulang selama 4 tahun dan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang di alami. Oleh sebab itu penatalaksanaan pada keluarga juga diperlukan pada kasus ini yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengintervensi, dan melakukan manajemen holistik komprehensif. Pertemuan dilakukan tiga kali yaitu kunjungan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta dilakukannya informed consent guna meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga secara lisan untuk dilakukan pembinaan. Komunikasi dilakukan lebih dalam melalui kunjungan rumah pasien. Saat kunjungan tersebut dilakukan anamnesis secara holistik termasuk mengidentifikasi family map, fungsi biologis, psikosial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan sekitar rumah pasien. Setelah dilakukannya anamnesis maka didapatkan daftar masalah yang terjadi pada pasien beserta keluarga (aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional) sehingga langkah selanjutnya akan direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka dengan media pamflet dan power point terkait penyakit pasien, sebelum dilakukan intervensi diberikan pretest terlebih dahulu pada pasien dan keluarga pasien untuk mengetahui pengetahuan pasien mengenai penyakit pasien (neurodermatitis). Pretest dilakukan dengan memberikan soal sebanyak 10 pertanyaan dan didapatkan skor awal 50 pada pasien dan 70 pada keluarga pasien. Tujuan dilakukannya pretes kepada pasien dan keluarga yaitu agar penyampaian edukasi tersampaikan dengan baik. Anggota keluarga yang paling erat dalam hal ini adalah anak ketiga pasien. Diharapkan peran anggota keluarga dapat menjadi faktor pendukung yang menunjang kesembuhan pasien. Kunjungan ketiga melakukan evaluasi untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai. Pada kunjungan ketiga dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik serta mengevaluasi pengetahuan pasien dan keluarga dengan memberikan posttest. Soal posttest yang digunakan yaitu sama seperti soal pretest. Skor yang didapatkan dalam evaluasi ini yaitu 100. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien

sudah paham akan penyakitnya setelah diberi intervensi.

Penegakkan diagnosis NS dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada umumnya, Neurodermatitis dapat dikenali secara visual karena tidak membutuhkan adanya pemeriksaan khusus.¹ Dari anamnesis didapatkan gejala klinis pasien yaitu gatal berulang sejak 4 tahun, gatal memberat saat malam hari atau istirahat dan terasa nyaman apabila digaruk, sehingga pasien terus menerus menggaruk sehingga garis – garis kulit tampak menebal bahkan sampai lecet, selain itu juga kulit terasa kering, bersisik, dan kehitaman. Pasien ini secara khas menunjukkan tanda klinis penderita neurodermatitis. Gejala klinis yang dirasakan pasien NS adalah timbul rasa sangat gatal bersifat kronis dan muncul saat malam hari sehingga mengganggu tidur.¹⁰ Gatal yang dirasakan dapat timbul secara paroksismal ataupun terus menerus. Upaya menggaruk yang dilakukan pasien dapat menghilangkan rasa gatal sementara karena berganti menjadi rasa nyeri.¹¹ Faktor dari pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yang melakukan kegiatan aktivitas dalam rumah sehingga jarang melakukan sosialisasi dengan tetangga dan tidak memiliki tempat bercerita ketika terdapat masalah keluarga. Faktor risiko ini dapat memicu gangguan psikologis, berupa stress.

Pasien juga memiliki faktor lain yang mendukung terjadinya penyakit ini karena mudah berkeringat, personal hygiene yang kurang ditandai dengan kuku jari yang panjang. Serta kebiasaan memelihara kucing di dalam rumah, yang dapat menyebabkan rumah terutama kasur dan sofa terkontaminasi bakteri atau kotoran yang dibawa kucing yang berkeliaran di luar rumah. Pasien juga lebih banyak beraktivitas di tempat yang panas sehingga dapat memperparah penyakit ini. Penyakit NS ini lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki – laki, dengan usia dewasa – manula diantara umur 30 – 50 tahun.¹¹ Penyakit NS dapat dikaitkan dengan faktor lingkungan seperti keringat, udara panas, gesekan pakaian yang kasar, dan bahan iritan.¹² Faktor ini akan menstimulasi serabut saraf tipe C yang merupakan serabut saraf tidak bermielinisasi dan akan mentransmisikan rasa gatal dan nyeri dari kulit menuju medula spinalis lalu ke sistem saraf pusat.¹² NS juga dapat

berhubungan dengan penyakit sistemik seperti hipertirod, gagal ginjal atau penyakit kulit lain seperti hipersensitivitas gigitan serangga, dermatitis atopi, dermatitis kontak alergi, dan xerosis cutis.^{13,14}

Pada pemeriksaan fisik lokalis Pada regio cruris anterior dextra et sinistra dan cruris posterior dextra tampak macula eritematosa hingga hiperpigmentasi, skuama, likenifikasi dan ekskoriiasi, batas tegas, berukuran nummular hingga plak diskret hingga berkonfluens, distribusi regional. Predileksi NS biasa ditemukan pada daerah yang mudah digapai oleh tangan seperti tengkuk, kepala, lengan bagian ekstensor, medial tungkai atas, lateral tungkai bawah, pergelangan kaki bagian depan, punggung kaki, area sekitar pubis, vulva, skrotum, dan perianal. Adanya likenifikasi, kulit kering, plak dengan atau tanpa ekskoriiasi disertai lesi hipopigmentasi dan hiperpigmentasi adalah gambaran lesi pada penyakit NS.¹⁵

NS adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang ditandai dengan adanya siklus gatal-menggaruk. Penyakit ini berkaitan dengan faktor psikogenik seperti kebiasaan kompulsif, kecemasan, depresi. Penyakit ini umumnya diperparah oleh upaya pasien dalam menggaruk, menggosok, ataupun menggunakan air panas di daerah yang merasa gatal. Keluhan gatal yang terus menerus akan berdampak pada kualitas tidur, kualitas hidup, disfungsi seksual, beban psikososial, dan hubungan sosial yang buruk.^{16,17,18}

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dengan mengamati pasien secara menyeluruh baik dari aspek biologis, psikologis, dan sosial sehingga setelah dilakukan telaah masalah pasien secara holistik, didapatkan masalah lain terkait dengan penyakit yang diderita.

Masalah yang dimaksud tersebut mencakup faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi penyakit NS/LSK pada

pasien. Pada faktor internal, didapatkan, pasien dan keluarga kurang mengetahui penyebab penyakit, pengobatan dan cara pencegahan agar keluhan tidak berulang. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan pasien yang terus – menerus menggaruk area yang gatal bahkan sampai timbul lecet/luka dan makin memperburuk kondisi penyakit pasien.

Berdasarkan masalah tersebut dipilihlah cara penyelesaian berupa terapi farmakologi dan non farmakologi yang dianggap sesuai dengan pasien. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obat bethametason valerate cream 2 x sehari (dioleskan pada lesi kulit) dan obat peroral berupa cetirizine 1 x 10 mg dan cefadroxil 2 x 500 mg, untuk penanganan keluhan gatal dan infeksi yang terjadi di kulit. Penatalaksanaan neurodermatitis bertujuan untuk mengurangi gejala gatal dan menghambat perluasan lesi akibat garukan atau gosokan. Pemberian kortikosteroid bertujuan untuk mengurangi reaksi inflamasi serta berperan dalam vasokonstriksi dan antihistamin oral berfungsi dalam memperbaiki gejala pruritus dengan menghambat reseptor H1 pada dermis yang merupakan mediator dari pruritus tersebut.¹⁹ Terapi topikal yang dapat digunakan untuk mengatasi infeksi sekunder bisa diberikan cefadroxil yang merupakan antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi pada infeksi kulit dan jaringan lunak. Cefadroxil adalah antibiotik golongan Sefalosporin generasi pertama yang memiliki spektrum luas terhadap bakteri Gram Positif maupun Gram Negatif Cefadroxil memiliki efek bakteriosidal (mematikan pertumbuhan bakteri). Cefadroxil bekerja dengan menghalangi sintesis protein pada dinding sel bakteri sehingga tidak dapat tumbuh dan menjangkit jaringan pada tubuh.¹⁹

Terapi non farmakologi dapat berikan dalam bentuk edukasi menggunakan media *power point* dan *leaflet*. Edukasi mencakup penyakit yang sedang diderita meliputi definisi, penyebab, gejala, upaya pengobatan dan pencegahan. Pasien diedukasi untuk menimalisir garukan dengan ditepuk-tepuk, mengompres dengan air biasa, menggunakan pakaian yang longgar dan lembut. Sebagai upaya meminimalisir perluasan lesi, pasien dianjurkan untuk rutin menggunakan pelembab kulit dan memotong kuku. Pasien juga diedukasi pasien mengenai manajemen stress dan

pencegahannya yang bertujuan untuk mengurangi kekambuhan, dengan salah satunya adanya memberikan pilihan mengenai jenis olahraga yang sesuai untuk pasien.

Pada evaluasi dari hasil intervensi didapatkan. Keluhan gatal yang dirasakan sudah berkurang dibandingkan sebelumnya. Peningkatan pengetahuan mengenai neurodermatitis pada pasien. Pasien juga sudah mulai mengurangi rasa ingin menggaruk hebat ketika keluhan gatal muncul. Pasien sudah memotong kuku sehingga terjadi perubahan cara menggaruk yang awalnya menggunakan kuku jari sekarang menggunakan cotton bud atau ditepek – tepuk untuk mengurangi iritasi dan lesi meluas. Selain itu juga pasien sudah melakukan beberapa cara manajemen stress seperti olahraga selama 30 menit dengan berjalan disekitar rumah di pagi hari dan sore hari dan mulai bersosialisasi dan bercerita kepada anggota keluarga mengenai masalah pasien. Pasien juga sudah melakukan upaya untuk membuka jendela rumah di ruangan yang sering disinggahi pasien dan keluarga sehingga mengurangi keringat berlebih dan mengurung kucingnya dan tidak membiarkan kucingnya berkeliaran di dalam rumah.

Simpulan

1. Diagnosis neurodermatitis sirkumskripta pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini.
2. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient centered, family focused, dan community oriented* dengan pengobatan neurodermatitis
3. Terdapat adanya peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga terkait penyakit neurodermatitis dengan hasil pretest 50 dan post-test 100 pada pasien, pretest 70 dan post-test 100 pada anggota keluarga pasien, dan perilaku mengurung kucingnya agar tidak berkeliaran di dalam rumah.
4. Terdapat perubahan adanya perilaku gaya hidup bersih dan sehat seperti jalan sehat selama 30 menit, rutin membuka jendela rumah.
5. Terdapat perbaikan personal hygiene yang dapat memperparah penyakit pasien seperti memotong kuku.
6. Pada kasus neurodermatitis tidak hanya obat-obatan yang diperlukan dalam meringankan gejala, namun dukungan dari keluarga serta perilaku pasien untuk menghindari faktor risiko/pencetus juga dapat meringankan gejala dan mencegah perburukan.

Daftar Pustaka

1. Azwar A, Gaan GL. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation; 2004.
2. Burgin S. Numular eczema and lichen simplex chronicus/ prurigonodularis. In : Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilshrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology In general medicine. 7 ed. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 158–62.
3. Sularsito SA., Rahmayunita G. Neurodermatitis Sirkumskripta, Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 2015.hal.183-185.
4. Charifa A, Badri T, Harris BW. Lichen Simplex Chronicus. [Updated 2021 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499991>
5. Jason S,Thomas NH, Lichen Simplex Chronicus. [Updated Aug 20, 2020]. In: Medscape [Internet]. Available from:<https://emedicine.medscape.com/article/1123423-clinical>
6. Ade, P. Identifikasi faktor resiko liken simpleks kronikus pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. FK UNAND; 2016
7. Ade, P. Identifikasi faktor resiko liken simpleks kronikus pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. FK UNAND; 2016
8. Woodruff PW, Higgins EM, du Vivier AW, Wessely S. Psychiatric illness in patients referred to a dermatology-psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry. 1997 Jan. 19(1):29-35.
9. Gupta MA, Vujcic B, Gupta AK. Dissociation and conversion symptoms in dermatology. Clin Dermatol. 2017 May - Jun. 35 (3):267-272.
10. PERDOSKI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di

- Indonesia. Perdossi. Jakarta: PERDOSKI; 2017. 23–25
11. Linuwih S, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
 12. Sari YN, Wijaya DS. Treatment For Neurodermatitis - Based On Pathogenesis Of it (Retrospektif Study). *J Holist Tradit Med.* 2021;6 (Agustus).
 13. Leovanka Ongko D, Drew C, Risart Azzahra P. Science Midwifery Case study of uncontrolled diabetes mellitus with neurodermatitis, peripheral neuropathy, and obesity type i with central obesity. *Sci Midwifery [Internet].* 2023;10(6):2721–9453. Available from: www.midwifery.iocspublisher.orgjournalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org.
 14. Altunay IK, Özkur E, Uğurer E, Baltan E, Aydın Ç, SE. More than a skin disease : stress, depression, anxiety levels, and serum neurotrophins in lichen simplex chronicus. 2021;96(6):700–5.
 15. Kang S, Amagai M. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. United States: Mc Graw-Hill Higher Education; 2019.
 16. Peng L, Yu Q, Zhang J, Mi X, Lin W, Qin Y, et al. Cupping for neurodermatitis. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(40):e22586.
 17. Nagarale VA, Jaiswal SV, Prabhu A, Sinha D, Nayak CS. Psoriasis and neurodermatitis: comparing psychopathology, quality of life and coping mechanisms. *Int J Adv Med.* 2017;4(1):238.
 18. Kuei Juan C, Ju Chen H, Lung Shen J, Hung Kao C. Lichen Simplex Chronicus Associated With Erectile Dysfunction: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *PLoS One.* 2015;10(6).
 19. Sari DP, Primawati I, Akbar RR. Profil Penderita Lichen Simpleks Kronikus di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2017. *Heal Med J.* 2019;1(1):50–8.