

# Penatalaksanaan Holistik Wanita Usia 50 Tahun dengan Neurodermatitis Melalui Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu

Salsanisa Tisno Nurladira<sup>1</sup>, Winda Trijyanthi Utama<sup>2</sup>

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

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

## Abstrak

Neurodermatitis Sirkumskripta merupakan penyakit peradangan kulit kronis yang sering terjadi pada usia 30 -50 tahun dengan gejala gatal dan penebalan akibat gosokan yang berulang. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien Ny. I usia 50 tahun datang dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan sejak 3 bulan yang lalu, rasa gatal dirasakan meningkat saat pasien sedang beristirahat ataupun malam hari. Pasien sering menggaruknya sehingga kulitnya menebal dan kehitaman. Pasien didiagnosis dengan neurodermatitis sirkumskripta. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga Ny. I usia 50 tahun dengan neurodermatitis yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya.

**Kata kunci:** Kedokteran Keluarga, liken simpleks kronis, neurodermatitis

## Management Of 50 Years Old Women with Neurodermatitis through A Family Medicine Approach

### Abstract

Neurodermatitis Circumscripta is a chronic inflammatory skin condition that often occurs in individuals aged 30 - 50 years, characterized by itching and thickening of the skin due to repeated friction. Applying the principles of family medicine and implementing holistic management based on the patient-centered, family-focused, and community oriented approach grounded in Evidence-Based Medicine. This study is a case report utilizing primary data obtained through anamnesis, physical examination, and home visits to get family, psychosocial, and enviromental data. Secondary data were obtained from the patient's medical records. Patient Mrs. I, 50 years old, came with a complaint of itching on the back of the right leg since the last 3 months, the itching increased when the patient was resting or at night. The patient often scratched it, causing thickening and darkening of the skin. The patient was diagnosed with neurodermatitis circumscripta. Holistic management was performed with a family physician-designed approach for Mrs I, 50 years old, with neurodermatitis based on the initial holistic diagnosis. The intervention has improved the patient's knowledge and changed some behaviours of the patient and her family.

**Keywords:** Family doctor, lichen simplex chronicus, neurodermatitis circumscripta

Korespondensi: Salsanisa Tisno Nurladira, alamat Jl. Sam Ratulangi No. 20, Bandar Lampung, HP 085157571723, e-mail ladirasalsa02@gmail.com

### Pendahuluan

Neurodermatitis sirkumskripta (NS) atau yang dikenal Liken Simpleks Kronis (LSK) adalah peradangan kulit ditandai dengan rasa gatal sehingga terbentuk penebalan dan likenifikasi berbatas tegas yang disebabkan karena gosokan berulang.<sup>1</sup>

Penyakit NS yang tidak dapat menular dan bersifat kronis ini dapat ditemukan di seluruh dunia dengan prevalensi mencapai 12% dari total populasi. Penyakit ini sering

terjadi pada usia 30-50 tahun dan tidak biasa terjadi pada anak – anak. Neurodermatitis lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria dengan rasio perbandingan 2:1.<sup>2</sup>

Neurodermatitis mungkin terjadi pada usia yang lebih muda dengan rata – rata 19 tahun dengan riwayat dermatitis atopi sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat atopi secara rata-rata akan terjadi pada usia 48 tahun.<sup>3</sup> Neurodermatitis ini bukan merupakan penyakit yang mengancam nyawa, namun

dapat memiliki dampak pada kualitas hidup dan beban psikososial jika tidak tertangani dengan tepat. Faktor risiko dari penyakit ini berhubungan dengan pola hidup yang sehat, tingkat kecemasan ataupun stress. Faktor risiko ini dapat dikendalikan dengan bantuan serta dukungan dari keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan 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.<sup>4</sup>

Penanganan neurodermatitis yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih serius. Berdasarkan uraian di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas mengenai penatalaksanaan holistik pada pasien neurodermatitis dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.

### Kasus

Pasien Ny. I seorang ibu rumah tangga dengan usia 50 tahun datang ke poliklinik umum Puskesmas Sumur Batu pada tanggal 25 Mei 2023 dengan keluhan rasa gatal pada punggung kaki kanan yang memberat sejak tiga bulan yang lalu. Rasa gatal dirasakan hilang timbul dan tidak kunjung membaik. Rasa gatal lebih sering dirasakan ketika pasien sedang beristirahat atau saat malam hari sehingga pasien merasa terganggu tidurnya. Pasien mengatakan semakin digaruk akan terasa lebih baik sehingga pasien sulit untuk menghentikan garukan tersebut.

Awalnya pasien tidak menyadari adanya luka pada punggung kakinya namun semakin lama tampak adanya bekas garukan seperti lecet yang menebal dan berwarna lebih gelap dari kulit yang sehat. Pasien mengatakan bahwa dirinya mudah berkeriat ketika sedang beaktivitas ataupun istirahat. Pasien sebelumnya telah melakukan pengobatan ke dokter dan diberikan salep namun tidak rutin dalam pemakaian obat tersebut. Pasien tidak merasa digigit oleh serangga sebelum keluhan gatal dirasakan. Pasien sebelumnya tidak menggunakan produk sabun atau komestik yang baru.

Pasien tidak memiliki riwayat alergi dan asma. Pasien mengatakan bahwa beberapa

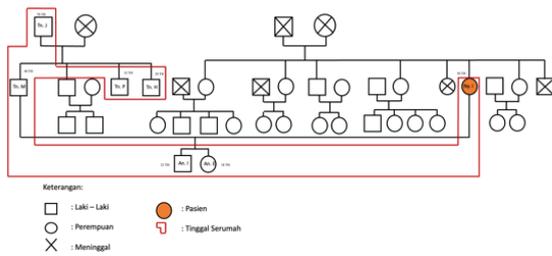
bulan terakhir, terdapat anggota serumah yang dirawat di rumah sakit dalam waktu yang lama sehingga pasien merasa cemas terkait kesehatan keluarganya dan sering merasa kelelahan karena hilir mudik. Disamping itu, pasien juga memiliki kesibukan terkait urusan keluarganya.

Pasien merasa khawatir dengan keluhan gatal yang tidak membaik dan sering kali kambuh. Pasien mengatakan kesulitan beristirahat dan tidur malam karena rasa yang sangat gatal tersebut. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab pasti dari keluhan yang di deritanya. Pasien merasa bahwa keluhan gatal terjadi karena pasien melakukan aktivitas sehari-hari dan menganggap sebuah penyakit kurap. Pasien juga tidak mengetahui hal apa yang sebaiknya ia lakukan ketika merasa gatal sehingga pasien menggaruknya atau menyiram dengan air hangat.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal bersama suami (Tn. M, 48 tahun), kedua anak, bapak mertua (Tn. J, 70 tahun), dan Adik suami (Tn. P, 32 tahun dan Tn. H, 29 tahun). Hubungan antar keluarga baik. Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi, keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien. Pasien lebih sering berkomunikasi dengan anak keduanya karena sering berada di rumah. Keluarga pasien hampir setiap hari berkumpul bersama kecuali suami pasien dan anak pertama yang pulang larut malam akibat pekerjaannya. Bentuk keluarga adalah keluarga besar atau extended family.

Pendapatan suami pasien sekitar ±1.500.000 rupiah per bulan yang digunakan untuk keperluan sekeluarga. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga telah memiliki asuransi kesehatan (BPJS). Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan seperti puskesmas. Pasien dan keluarga hanya berobat jika muncul keluhan. Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan *family* APGAR score didapatkan hasil 8 yang berarti fungsi keluarga baik dan berdasarkan *family* SCREEM didapatkan hasil 26 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

Pasien tinggal dengan suami, anak ke-1, anak ke-2, mertua, dan 2 adik ipar. Rumah pasien berukuran 15 x 9 m tidak bertingkat, memiliki 4 kamar tidur, dengan ruang tengah dilengkapi televisi, 1 kamar mandi, 1 dapur dan 1 tempat cuci baju. Lantai terbuat dari semen, dinding terbuat dari tembok, dengan atap genteng plafon.



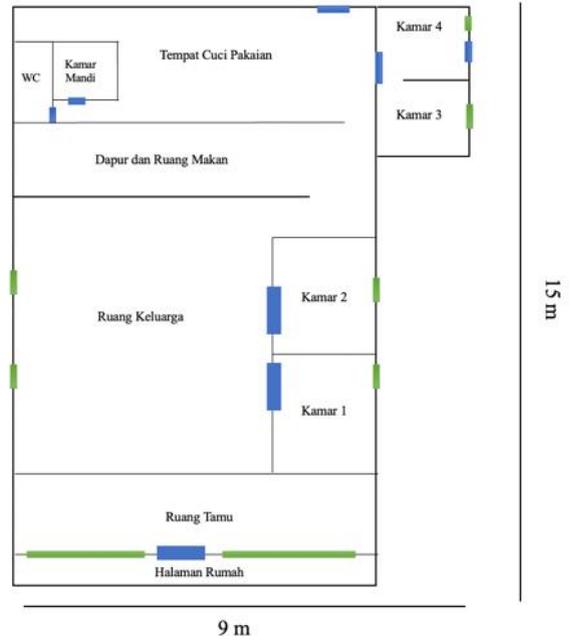
Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. I

Penerangan dan ventilasi kurang baik. Kebersihan di dalam rumah kurang terawat dengan penempatan perabotan yang tidak berhimpitan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Terdapat halaman yang ditumbuhi beberapa tanaman.

Sumber air dari sumur pompa listrik, digunakan untuk mandi, mencuci dan untuk masak. Air minum berasal dari galon. Limbah rumah tangga dialirkan ke got di samping rumah. Rumah memiliki 1 kamar mandi dan 2 jamban jongkok. Letak jamban berada di belakang dapur dipisahkan oleh tembok. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Jarak sumur ke septik tank sekitar 3 m . Jarak antara depan rumah dan jalan sekitar ± 3m.

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil Keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: kompos mentis dengan nilai GCS (Glasgow Coma Scale) 15, pasien tampak kooperatif; tekanan darah 128/85 mmHg; nadi: 85x/menit; pernafasan: 18x/menit; suhu tubuh: 36,7°C; berat badan: 65 kg; tinggi badan: 155 cm; IMT pasien: 27 kg/m<sup>2</sup> dimana status gizi pasien masuk kedalam kategori obesitas tingkat 1. Mata, telinga, hidung dan mulut dalam batas normal. Tenggorokan, leher, paru, dan jantung, dan abdomen dalam batas normal.

Pada pemeriksaan fisik lokalis regio pedis dekstra pasien terdapat makula hiperpigmentasi dengan gambaran likenifikasi disertai skuama tipis selapis berwarna putih tidak berminyak, berbatas tegas, jumlah soliter, bentuk annular, ukuran plakat, terdistribusi regional.



Keterangan :  
■ : Pintu  
■ : Jendela dan Ventilasi

Gambar 2. Denah Rumah Ny. I

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu pada aspek personal :

- Alasan kedatangan: Rasa gatal pada punggung kaki kanan disertai kulit lecet, menebal, dan kehitaman dibanding sekitarnya.
- Kekhawatiran: Pasien merasa khawatir dengan keluhan gatal yang tidak membaik dan sering kali kambuh sehingga mengganggu waktu istirahat dan tidur malamnya padahal sudah mencoba melakukan pengobatan.
- Persepsi: persepsi pasien terhadap penyakitnya, pasien tidak mengetahui penyebab pasti dari keluhan yang di deritanya. Pasien menganggap bahwa keluhan gatal terjadi karena pasien

melakukan aktivitas sehari-hari dan menganggap sebuah penyakit kurap.

- d. Harapan: Mengetahui penyakitnya lebih dalam, keluhan yang dirasakan berkurang, dan mengetahui bagaimana cara mengatasi jika keluhan gatal muncul kembali sehingga istirahat pasien tidak terganggu.

Pada aspek klinis, neurodermatitis sirkumskripta atau Liken Simplek Kronis (ICD X: L28, ICPC-2:S.87) dengan :

1. Aspek Risiko Internal
  - a. Riwayat hipertensi di keluarga yaitu ibu.
  - b. Pengetahuan pasien masih kurang terkait pengertian, penyebab, dan cara mengatasi keluhan pada penyakit yang di derita.
  - c. Stress psikologis karena pasien memiliki permasalahan keluarga
  - d. Pasien tidak mengetahui tanda-tanda rasa cemas dan tidak mengetahui cara mengatasi rasa cemas tersebut.
  - e. Personal hygiene yang kurang baik karena memiliki kuku jari tangan yang panjang sehingga memudahkan dalam menggaruk
  - f. Tidak pernah berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan
2. Aspek Risiko Eksternal
  - a. Pengetahuan keluarga yang kurang terkait penyakit yang dialami
  - b. Kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga jika pasien sedang mengalami beban pikiran
  - c. Jendela rumah yang jarang dibuka menyebabkan sirkulasi udara yang panas dan kurang baik sehingga pasien mudah berkeringat.
3. Derajat Fungsional:

Derajat fungsional pasien tergolong 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-approached* dan *community-based*. Intervensi secara

*patient-centered* meliputi edukasi pasien mengenai penyakit yang sedang diderita meliputi definisi, penyebab, gejala, upaya pengobatan dan pencegahan, edukasi pasien untuk menimalisir garukan dengan ditepuk-tepuk, mengompres dengan air biasa, menggunakan pakaian yang longgar dan lembut, edukasi pasien untuk rutin menggunakan pelembab kulit dan memotong kuku, edukasi pasien mengenai manajemen stress dan pencegahannya, edukasi mengenai jenis olahraga yang sesuai untuk pasien. Farmakologis berupa Bethametason valerate 2 dd 1 ue, cetirizine 2 x 10 mg, dexamethasone 2 x 0,5 mg.

Intervensi *family-approached* yang dilakukan berupa edukasi kepada keluarga mengenai penyakit neurodermatitis serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien, memberikan edukasi kepada keluarga untuk memberi dukungan moril pada pasien untuk mencegah beban pikiran pada pasien yang dapat menimbulkan stress, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi, edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada keluarga, edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Intervensi dengan *community-based* yang dilakukan berupa memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan kulit agar terhindar dari penyakit kulit, memberikan informasi tentang pentingnya mengetahui gejala dan pencetus neurodermatitis agar dapat memeriksakan ke fasilitas kesehatan apabila timbul gejala.

### Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. I, usia 50 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 3 bulan terakhir 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. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Penegakkan diagnosis NS dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada umumnya, Neurodermatitis dapat dikenali secara visual karena tidak membutuhkan adanya pemeriksaan khusus.<sup>1</sup> Dari anamnesis didapatkan gejala klinis pasien yaitu gatal berulang sejak 3 bulan terakhir, 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.<sup>1</sup> 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.<sup>6</sup> 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. 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.<sup>6</sup> Penyakit NS dapat dikaitkan dengan faktor lingkungan seperti keringat, udara panas, gesekan pakaian yang kasar, dan bahan iritan.<sup>3</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>7,8</sup>

Pada pemeriksaan fisik lokalis regio pedis dekstra pasien terdapat makula hiperpigmentasi dengan gambaran likenifikasi disertai skuama tipis selapis bewarna putih tidak berminyak, berbatas tegas, jumlah soliter, bentuk annular, ukuran plak, terdistribusi 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 ekskoriasi disertai lesi hipopigmentasi dan hiperpigmentasi adalah gambaran lesi pada penyakit NS.<sup>9</sup>

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.<sup>10,11,12</sup>

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 2 x 10 mg dan dexametason 2 x 0,5 mg, untuk penanganan keluhan gatal 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.<sup>13</sup> Terapi topikal yang dapat digunakan antara lain, steroid topikal, agen keratolitik seperti asam salisilat, kapsasin dan krioterapi.

Terapi non farmakologi dapat berikan dalam bentuk edukasi menggunakan media poster. 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 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 juga meningkat sebesar 50 point untuk jawaban pasien dan 30 point untuk jawaban anggota keluarga pasien, yang dievaluasi dari hasil pre-posttest. 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 ditepuk – 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.

## Simpulan

Penyakit neurodermatitis merupakan penyakit kronis yang dapat dikontrol dengan pemberian terapi medikamentosa dan non-medikamentosa sesuai dengan kondisi pasien. Penatalaksanaan secara holistik terhadap pasien ini memiliki peran yang sangat penting untuk memberikan hasil yang maksimal terhadap pemasalahan pasien.

## Daftar Pustaka

1. PERDOSKI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta; 2017.
2. Charifa A, Badri T, Harris BW. Lichen Simplex Chronicus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499991/>
3. Tan ST, Firmansyah Y, Pratiwi YI. Treatment For Neurodermatitis - Based On Pathogenesis Of it (Retrospektif Study). *Journal of Holistic and Traditional*

- Medicine*. 2021; 6(1):548-554.
4. Agung A, Niti A, Hidajat D. Prospective Effect of Pruritus Intensity on the Quality of Life of Neurodermatitis Patients at the NTB Provincial Hospital. 2023;9(2):911-4.
  5. Ariyanti P, Suyoso S. Studi Retrospektif: Pemahaman Klinis Lichen Simpleks Kronikus (Clinical Understanding of Lichen Simplex Chronicus: A Retrospective Study). Berk Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2014;26(2):5-9.
  6. Linuwih S, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
  7. 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*. 2023;10(6):2721-9453.
  8. Altunay IK, Özkur E, Uğurer E, Baltan E, Aydın C, SE. More than a skin disease : stress, depression, anxiety levels, and serum neurotrophins in lichen simplex chronicus. 2021;96(6):700-5.
  9. Kang S, Amagai M. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. United States: Mc Graw-Hill Higher Education; 2019.
  10. Peng L, Yu Q, Zhang J, Mi X, Lin W, Qin Y, et al. Cupping for neurodermatitis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(40):e22586.
  11. 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.
  12. 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).
  13. 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.