

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebuah negara. Suatu negara dikategorikan berkembang dan maju dilihat dari IPM. Masalah kesehatan menjadi fenomena yang serius di dunia, bahkan masalah kesehatan tidak hanya menimpa orang-orang dewasa. Banyak anak-anak dapat mengalami gangguan kesehatan (Fida dan Maya, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan kesejahteraan social, tidak hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kemajuan medis meningkatkan kesembuhan dan menekan angka kematian, oleh sebab itu penting untuk mengukur kesehatan tidak hanya dalam aspek penyelamat kehidupan tetapi juga kualitas hidup mereka (Nurfadilah, Andi dan Ansariadi, 2013).

Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah melakukan pengendalian terhadap seluruh kejadian penyakit, tidak terkecuali dermatitis. Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang berpengaruh pada kualitas hidup, penampilan dan kenyamanan penderitanya. Dermatitis terkait dengan berbagai faktor dan penyebab, seperti infeksi, konsumsi obat dan makanan, psikosomatis, serta paparan pada bahan kimia. Kehalusan dan kesehatan kulit seseorang menentukan penampilan dan rasa percaya dirinya. Kecantikan seseorang ditentukan oleh kesehatan kulitnya. Kehalusan kulit seseorang adalah pancaran kesehatannya lahir batin (Sedyaningsih, 2011).

Dermatitis merupakan masalah kesehatan global dilihat dari peningkatan prevalensi dan biaya untuk pengobatannya yang tinggi. Data terbaru menunjukkan bahwa dermatitis merupakan masalah utama di negara berkembang. Sekitar 85% pasien dengan dermatitis adalah anak usia dini, dan 70% dari pasien dermatitis berlanjut menjadi asma atau rhinitis alergi (Kim dan Leung dalam Eliska, Thaha dan Anwar, 2017). Dermatitis termasuk kelompok penyakit yang sering dianggap enteng, padahal termasuk 10 besar penyakit yang diderita masyarakat Indonesia (Gafur dan Syam, 2018). Prevalensi kejadian dermatitis di Indonesia menunjukkan hasil yang sangat bervariasi. Prevalensi dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi yaitu 53,2%, sedangkan kejadian dermatitis di Kota Makassar selama 6 tahun terakhir mengalami fluktuatif dan masuk dalam lima besar penyakit tertinggi di

Kota Makassar. Tahun 2009 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur dan Syam, 2018).

Data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya dermatitis merupakan peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis diantara 192.414 kasus penyakit kulit di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2011(Kemenkes, 2011). Menurut Djuanda (2007) penyakit dermatitis merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada balita. Berdasarkan rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia pada tahun 2000, dermatitis atopik masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak dan dari sepuluh rumah sakit besar yang tersebar di seluruh Indonesia pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian (Lutfi dkk dalam Nurfadilah, Andi dan Ansariadi, 2013).

Dermatitis disebabkan oleh kulit yang terpapar oleh zat tertentu yang menyebabkan iritasi atau reaksi alergi. Beberapa faktor pencetus dermatitis antara lain faktor intrinsik seperti genetik, karakteristik kulit pasien, kelainan imunologi, stress dan faktor ekstrinsik seperti bahan yang bersifat iritan, allergen, makanan, mikroorganisme dan cuaca. Dermatitis tersering ditemukan pada anak. Anak dengan dermatitis cenderung mengalami rintis alergidana tau asma di kemudian hari. Dengan berjalannya waktu, anak dengan dermatitis biasanya sering menghilang dermatitisnya dan seiring dengan waktu digantikan dengan rintis alergi dana tau asma. Sembilan puluh persen bayi dengan dermatitis pada usia 3 bulan akan mengalami sedikitnya alergi terhadap satu allergen pada usia 5 tahun (Pamungkas, 2014).

Dermatitis ditandai dengan kulit kering, gatal, dan kambuh-kambuhan. Siklus gatal dan menggaruk pada anak dapat mengganggu tidur di malam hari. Gatal kronis, infeksi kulit, gangguan tidur,serta gangguan pertumbuhan dapat menurunkan kualitas hidup pasien dermatitis dan orangtua pasien. Kasus dermatitis sedang dan berat memiliki dampak bagi orangtua, yaitustres dalam pengobatan dan perawatanyang menyita waktu serta biaya. dermatiis pada anak membutuhkan penanganan secara holistik mulai dari pemberian terapi sampai edukasi yang tepat pada pasien maupun keluarganya (Sihaloho dan Indramaya, 2012).

Penyakit dermatitis memiliki dampak besar pada kesejahteraan penderita khususnya anak, baik secara fisik maupun psikologis. Pasien dengan dermatitis akan mengalami

kesulitan melakukan aktifitas seperti bermain, bersekolah dan dapat mengganggu tidur dan kegiatan normal lainnya. Penderita dermatitis sering diejek dan mengalami kesulitan bergaul dengan teman-teman dan masyarakat sosial (Brown, Bourke dan tim Cunliffe, 2012).

Dampak yang terjadi dapat dikendalikan dengan berbagai program. Program yang dilakukan salah satunya dengan berpedoman penatalaksanaan yang holistik pada dermatitis yang tertuang dalam 5 pilar penatalaksanaan dermatitis meliputi edukasi pasien, pencegahan dan modifikasi faktor pencetus, peningkatan fungsi sawar kulit yang optimal, penatalaksanaan kelainan kulit inflamasi, dan kontrol siklus gatal garuk. Saat ini telah didapatkan kemajuan dalam penatalaksanaan dermatitis, namun oleh karena sifat penyakit yang kronis dan residif, secara umum belum didapatkan pengobatan dermatitis yang memuaskan. Kepatuhan terhadap terapi biasanya rendah disebabkan lamanya kebutuhan penggunaan obat, baik pada periode kambuh maupun periode pemeliharaan. Kegagalan terapi atau terapi yang tidak adekuat, dapat menyebabkan lesi radang yang rekuren, mengganggu kualitas hidup pasien dan keluarganya, serta menyebabkan gangguan tidur yang persisten (Herwanto dan Hutomo, 2016).

Dusun Plasan Desa Watugajah Kecamatan Gedangsari merupakan daerah pegunungan dimana sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani atau buruh tani. Minimnya pendidikan dan informasi yang masuk ke daerah ini menyebabkan masyarakat kurang mengetahui cara menjaga kesehatan dan kebersihan. Upaya kuratif yang dilakukan di Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul yaitu dengan pemberian obat oral untuk mengatasi alergi dan peradangan yaitu dengan *chlorpheniramine*, dexametason. Sedangkan untuk salep kulitnya biasa diberikan salf kulit *oxytetracyclin 5 mg*, *hydrocortisone 5 mg*, *betametason* dan *miconazole*. Observasi peneliti terhadap lingkungan di dusun Plasan menunjukkan sebagian besar penduduknya hidup dalam lingkungan yang kurang bersih sehingga banyak ditemukan penduduk yang memiliki keluhan pada kulitnya seperti gatal, kadas, gudik, dan lain-lain. Salah satu keluarga yang diamati peneliti adalah keluarga Bapak S menunjukkan adanya anggota keluarga yang mengalami dermatitis berusia 3 tahun. Hasil wawancara peneliti dengan Bapak S mengungkapkan tumbuh kembang anak yang mengalami dermatitis normal sesuai dengan usianya. Peneliti juga mengamati kemampuan motorik kasar anak dengan dermatitis ini dapat berjalan stabil bahkan berlari dan melompat. Pada diri anak dengan dermatitis ini juga tidak ditemukan masalah alergi terhadap makanan apapun. Penyakit dermatitis yang diderita anak ini bermula dengan

adanya gatal-gatal di badan, tangan dan wajah. Keluhan gatal-gatal ini sempat sembuh setelah diperiksakan akan tetapi kambuh lagi dan muncul di wajah pipi kanan dan kiri, warnanya berubah menjadi merah dan kuning sertatimbul luka-luka di wajah yang menyebabkan terjadinya infeksi.

Masalah kesehatan yang ada dan muncul di dusun PlasanDesa Watugajah, Kecamatan Gedangsari, Kabupaten Gunungkidul mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammdiyah Klaten dalam kegiatan Praktek Keperawatan Komunitas bekerja sama dengan Puskesmas Gedangsari II dan berupaya untuk menggali data-data yang mendukung permasalahan yang muncul sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan dalam bentuk diagnosa keperawatan komunitas. Diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dapat ditentukan pula tindak lanjut pemecahan masalah kesehatan bersama-sama dengan masyarakat, dan dilakukan pembinaan kepada masyarakat sehingga masyarakat mampu untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mampu menerapkan pola hidup sehat.

Keperawatan keluarga memprioritaskan juga pada upaya untuk meningkatkan kesehatan (promotif dan preventif) dengan tidak mengabaikan usaha-usaha kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan misi dan visi departemen kesehatan yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Keperawatan komunitas juga berguna untuk meningkatkan dan membawa masyarakat untuk mengantisipasi masalah kesehatannya sendiri, menggali potensi dan menggunakan sumber daya manusia yang ada di masyarakat. Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, namun tidak semua keluarga dapat melaksanakan peran ini secara optimal. Friedman (2010) mendiskripsikan alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota mereka terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan terkhusus dalam perawatan kesehatan keluarga harus mendapat perilaku khusus dari dokter dan profesional kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita dermatitis harus mendapatkan binaan atau arahan tersendiri. Penulis memilih pasien keluarga yang memiliki penyakit dermatitis. Keluarga ini jarang melakukan pemeriksaan secara rutin dan kurang terapi perawatan dermatitis. Keluarga akan bertindak dengan memeriksakannya apabila keluhan sakitnya sangat mengganggu aktifitas. Keluarga kurang memperhatikan kebersihan air dan sanitasi.

B. Rumusan Masalah

Dermatitis merupakan salah satu penyakit kulit yang berpengaruh pada kualitas hidup, penampilan dan kenyamanan penderitanya. Dermatitis terkait dengan berbagai faktor dan penyebab, seperti infeksi, konsumsi obat dan makanan, psikosomatis, serta paparan pada bahan kimia. Penulis memilih keluarga yang memiliki anggota keluargamenderita penyakit dermatitis. Peneliti menemukan masalah di keluarga Bapak “S” yaitu adanya kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi pada Anak “M”. Upaya kuratif sudah dilakukan dengan melakukan pengobatan di Puskesmas Gedangsari II yang terdiri dari obat anti histamine, kortikosteroid dan salep kulit. Latar belakang masalah di atas dan fakta yang ditemukan di keluarga Bapak “S” mendasari penulis dalam merumuskan masalah “Bagaimana studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak “S” dengan masalah anak yang mengalami dermatitis di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul?”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dengan masalah dermatitis.

2. Praktis

a. Puskesmas

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas dan bisa menjadi bahan evaluasi puskesmas.

b. Perawat

Studi kasus ini merupakan fakta yang memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah dermatitis.

c. Keluarga

Studi kasus ini sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang dermatitis dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga.

d. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan karya ilmiah studi kasus selanjutnya yang berhubungan atau sesuai dengan materi yang diambil.