

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Teori Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologi, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hirarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni :

a. Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu :

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas

- 7) Kebutuhan kesehatan temperature tubuh
- 8) Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
- 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang buruk atau asing

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*)

Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Memberi dan menerima kasih sayang
- 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
- 3) Kehangatan
- 4) Persahabatan
- 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan social

d. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*)

Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
- 2) Kompeten
- 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*need for self actualizing*)

Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri

- 2) Belajar memahami kebutuhan sendiri
- 3) Tidak emosional
- 4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
- 5) Kreatif
- 6) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya

Dengan mengetahui konsep kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, kita perlu memahami bahwa :

- a. Manusia senantiasa berkembang sehingga dapat mencapai potensi diri dengan maksimal
- b. Kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan di bawahnya terpenuhi
- c. Jika kebutuhan dasar pada tiap tingkatan tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul suatu kondisi patologis.
- d. Setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, dan setiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai budaya masing-masing
- e. Setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas
- f. Walaupun kebutuhan pada umumnya harus dipenuhi, tetapi beberapa kebutuhan sifatnya dapat ditunda
- g. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan menyebabkan ketidakseimbangan homeostatis. Kondisi ini lebih lanjut dapat menimbulkan penyakit.
- h. Kebutuhan dapat menyebabkan seseorang berpikir dan bergerak untuk memenuhinya. Ini disebabkan oleh rangsangan yang berasal dari factor internal dan eksternal
- i. Seseorang dapat merasakan adanya kebutuhan sehingga dapat berespons melalui berbagai cara
- j. Kebutuhan dasar sifatnya saling berkaitan; beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan memengaruhi kebutuhan lainnya.

Konsep hirarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan

bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis.

2. Faktor Yang Memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan

Secara umum, terdapat beberapa factor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan manusia. Factor-faktor tersebut meliputi :

a. Penyakit

Saat seseorang sakit dalam kondisi sakit, ia tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Dengan demikian, individu tersebut akan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

b. Hubungan yang berarti

Keluarga merupakan system pendukung bagi individu (klien). Selain itu, keluarga juga dapat membantu klien dalam menyadari kebutuhannya dan mengembangkan cara yang sehat untuk memenuhi kebutuhannya tersebut. Dalam praktek di tatanan layanan kesehatan, perawat dapat membantu upaya pemenuhan kebutuhan dasar klien yang membina hubungan yang berarti.

c. Konsep diri

Individu dengan konsep diri yang positif akan mudah mengenali dan memenuhi kebutuhannya tersebut. Sedangkan seseorang dengan konsep diri yang negatif, misalnya penderita depresi, akan mengalami perubahan kepribadian dan suasana hati yang dapat memengaruhi persepsi dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Tahap perkembangan

Dalam hal ini, pemenuhan kebutuhan dasar akan dipengaruhi oleh perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku individu sebagai hasil dari interaksinya dengan lingkungan.

e. Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat memengaruhi bagaimana cara klien dalam memuaskan kebutuhannya. Sebagai contoh, seorang ibu mungkin akan mendahulukan kebutuhan bayinya dibandingkan kebutuhannya

sendiri. Misalnya, saat ia menunda makan atau tidurnya untuk menyusui bayinya (Widago, 2016)

3. Kebutuhan Rasa Nyaman

a. Pengertian

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat, Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015). Kenyamanan menurut (Keliat dkk., 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kenyamanan fisik; merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b) Kenyamanan lingkungan; merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- c) Kenyamanan sosial; merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
- d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya.
- e) Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan

c. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Keliat dkk., 2015). Menurut (Keliat dkk., 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeluh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

B. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Nasir & Muhith (2011), keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh keturunan atau perkawinan. Sementara itu, menurut PP No. 21 tahun 1994, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami–istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sementara itu, menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Berdasarkan tiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas orang tua dan anak baik yang terhubung melalui pertalian darah, perkawinan, maupun adopsi.

Menurut ahli keluarga yaitu Friedman (1998, dalam Nasir & Muhith, 2011), menjelaskan bahwa keluarga dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya memiliki fungsi-fungsi dasar keluarga. Fungsi dasar tersebut terbagi menjadi lima fungsi yang salah satunya adalah fungsi efektif, yaitu fungsi keluarga untuk pembentukan dan pemeliharaan

kepribadian anak-anak, pemantapan kepribadian orang dewasa, serta pemenuhan kebutuhan psikologis para anggotanya. Apabila fungsi efektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari keseluruhan unit keluarga tersebut. Banyak kejadian dalam keluarga yang terkait fungsi efektif ini yang bisa memicu terjadinya gangguan kejiwaan baik pada anggotanya maupun pada keseluruhan unit keluarganya, contoh kejadian-kejadian tersebut seperti perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, kultural, dan lain-lain. Kejadian tersebut tidak semata-mata muncul, tetapi selalu ada pemicunya, dalam konsep keluarga yang biasanya menjadi pemicu adalah struktur nilai, struktur peran, pola komunikasi, pola interaksi, dan iklim keluarga yang mendukung untuk mencetuskan kejadian-kejadian yang memicu terjadinya gangguan kejiwaan pada keluarga tersebut (Widagdo, 2016).

2. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi social tertentu (Mubarak, 2019). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Widagdo, 2016). Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peran ayah

1) Ayah sebagai *sex partner*

Ayah merupakan *sex partner* yang setia bagi istrinya. Sebagai *sex partner*, seorang ayah harus dapat melaksanakan peran ini dengan diliputi oleh rasa cinta kasih yang mendalam. Seorang ayah harus

mampu mencintai istrinya dan jangan minta dicintai oleh istrinya (Widagdo, 2016).

2) Ayah sebagai pencari nafkah

Tugas ayah sebagai pencari nafkah merupakan tugas yang sangat penting dalam keluarga. Penghasilan yang cukup dalam keluarga mempunyai dampak yang baik sekali dalam keluarga. Penghasilan yang kurang cukup menyebabkan kehidupan keluarga yang kurang lancar. Lemah kuatnya ekonomi tergantung pada penghasilan ayah. Sebab segala segi kehidupan dalam keluarga perlu biaya untuk sandang, pangan, perumahan, pendidikan dan pengobatan. Untuk seorang ayah harus mempunyai pekerjaan yang hasilnya dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga (Setiadi, 2018).

3) Ayah sebagai pendidik

Peran ayah sebagai pendidik merupakan peran yang penting. Sebab peran ini menyangkut perkembangan peran dan pertumbuhan pribadi anak. Ayah sebagai pendidik terutama menyangkut pendidikan yang bersifat rasional. Pendidikan mulai diperlukan sejak anak umur tiga tahun ke atas, yaitu saat anak mulai mengembangkan ego dan super egonya. Kekuatan ego (aku) ini sangat diperlukan untuk mengembangkan kemampuan realitas hidup yang terdiri dari segala jenis persoalan yang harus dipecahkan. Jika peran ini difokuskan pada keinginan orang tua ataupun ayahnya maka tumbuh kembang anak terganggu baik fisik maupun psikologinya. Dan akan merasa tertekan, jika hal ini berkelanjutan akan menimbulkan dampak pada psikologi yang abnormal seperti depresi, sifat yang agresif dan gangguan psikologi yang lain (Huraerah, 2017).

b. Peran Ibu

1) Ibu sebagai pendidik

Peran ini dapat dipenuhi dengan baik, bila ibu mampu menciptakan iklim psikis yang gembira, bahagia dan bebas sehingga suasana

rumah tangga menjadi semarak dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat, menyenangkan serta penuh kasih sayang. Dengan begitu anak-anak dan suami akan betah tinggal di rumah. Iklim psikologis penuh kasih sayang, kesabaran, ketenangan, dan kehangatan itu memberikan semacam vitamin psikologi yang merangsang pertumbuhan anak-anak menuju pada kedewasaan (Setiadi, 2018).

2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya

Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Setiadi, 2018).

3) Sebagai patner hidup

Peran ini ditujukan bagi suami yang memerlukan kebijaksanaan, mampu berpikir luas, dan sanggup mengikuti gerak langkah karir suaminya. Sehingga akan terdapat kesamaan pandangan, perasaan, dan berinteraksi secara lancar dengan mereka (Setiadi, 2018).

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Efendi & Makhfudli (2013) adalah:

a. Menenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan menenal faktafakta dari masalah kesehatan

yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan masalah kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut hal-hal yang harus dikaji oleh perawat :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan,
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami,
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit,
- 5) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan,
- 6) Apakah dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada,
- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan,
- 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui 1 hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya),
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan,
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan,
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial),
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki,
 - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan,
 - 3) Pentingnya hygiene sanitasi,
 - 4) Upaya pencegahan penyakit,
 - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi,
 - 6) Kekompakan antar anggota keluarga
- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Berikut merupakan pembagian dari fasilitas kesehatan masyarakat:
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga,
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan,
 - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan,
 - 4) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan,
 - 5) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan,
 - 6) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

C. Konsep Dasar Penyakit Dermatitis

1. Pengertian Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang mengenai daerah perioral dan lipatan nasolabialis (sekitar hidung). Paling banyak terjadi pada wanita, meskipun papular varian yang berbeda bisa terjadi pada anak-anak. Hingga saat ini penyebab dari perioral dermatitis masih belum diketahui. Namun timbulnya perioral dermatitis dapat dipicu oleh beberapa faktor antara lain alergi mengeluh perih apabila terkena panas, sinar matahari, parfum, angin, kosmetik dan sabun. Penyakit ini dapat

berkembang menjadi kronis, namun umumnya dapat sembuh sendiri (Ratnaningrum, 2015).

2. Jenis-Jenis Dermatitis

a. Dermatitis atopik

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang terutama dimulai pada masa kanak-kanak dengan perjalanan alami yang bervariasi. Gatal adalah gejala khas dari penyakit ini, seringkali tak kunjung reda dalam kasus yang parah, dan menyebabkan gangguan tidur dan kulit yang rentan infeksi. Pasien dengan DA seringkali juga memiliki komorbiditas atopik seperti asma alergi dan rinitis alergi dan mengalami gangguan kualitas hidup yang signifikan (Harlim, 2016).

b. Dermatitis kontak alergi

Dermatitis kontak alergi (ACD) adalah penyakit yang dimediasi oleh sel (tipe IV), tipe tertunda, reaksi hipersensitivitas disebabkan oleh kontak kulit dengan lingkungan alergen (Harlim, 2016).

c. Dermatitis kontak

Dermatitis kontak yaitu reaksi eksim merupakan suatu respons intoleransi inflamasi yang ditandai dengan eritema, lepuh, eksudasi, papula, dan pengelupasan yang berturut-turut dan terus menerus. Istilah "dermatitis" umumnya digunakan sebagai sinonim untuk "eksim". Pola respons ini terutama disebabkan oleh toksin yang memiliki efek eksternal, tidak menular, imunologis, kimiawi, atau fisik. Ini adalah kasus klasik pada dermatitis kontak. Namun, reaksi eksim pada kulit juga dapat dipicu melalui jalur endogen atau oleh asupan alergen sistemik (Harlim, 2016).

d. Dermatitis akibat kontak kerja

Dermatitis akibat kerja (DAK) adalah kondisi kelainan kulit yang disebabkan atau diperburuk terutama oleh faktor tempat kerja, dimana terjadi masalah pada kulit akibat kontak dengan bahan-bahan atau peralatan di tempat kerja. Dermatitis kontak di tempat kerja bertanggung jawab atas sebagian besar penyakit kulit di dunia industri, hingga 90% dari gangguan kulit akibat kerja (Harlim, 2016).

e. Dermatitis kosmetika

Kosmetik didefinisikan sebagai produk yang dioleskan secara topikal yang digunakan untuk mempercantik, membersihkan atau melindungi rambut, kulit, gigi atau corak. Pada intinya, kosmetik tidak boleh mengandung bahan obat aktif yang dapat mempengaruhi struktur atau fungsi kulit. Pembagian kosmetika dan obat-obatan tidak selalu jelas karena banyak produk yang tersedia memiliki dua tujuan, misalnya shampoo anti dandruff merupakan kosmetik karena bertujuan untuk membersihkan rambut, selain itu juga mengandung obat untuk merawat kulit kepala. dan ketombe. Produk tersebut harus memenuhi persyaratan kosmetik dan obat-obatan. Kosmetik adalah penyebab penting dermatitis kontak alergi (ACD). Bahan kosmetik dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu pewangi, pengawet, antioksidan, vehicles, penyerap sinar ultraviolet, humektan, pengemulsi, pengemulsi, akrilat, rambut pewarna, komponen cat kuku, dan lain-lain. Pengawet dan pewangi adalah yang paling sering terdeteksi. oleh karena itu, tinjauan ini terutama akan membahas kedua kelas alergen (Harlim, 2016).

3. Dermatitis Herpetiformis Duhring

a. Definisi

Dermatitis herpetiformis Duhring adalah penyakit bulosa autoimun yang bersifat kronik berulang, dengan kelainan kulit berupa ruam polimorfik papulovesikular yang tersusun berkelompok dan simetris serta terasa sangat gatal. Kelainan kulit berkaitan dengan deposit IgA pada tautan dermoepidermal kulit dan penyakit enteropati sensitif gluten.

b. Kriteria Diagnostik

a) Anamnesis

1) *Dermato-Alergo-Imunologi* Penyakit ini banyak terjadi pada rentang usia 30-40 tahun, meskipun dapat terjadi pada usia anak-anak.

- 2) Perbandingan kejadian antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1.
 - 3) Riwayat perjalanan penyakit: kronik, hilang timbul.
 - 4) Keluhan utamanya berupa rasa gatal, tetapi dapat bervariasi berupa rasa panas hingga tanpa gejala.
 - 5) Dicitruskan oleh gluten.
- b) Pemeriksaan fisik
- 1) Predileksi pada ekstensor ekstremitas dan badan, terdistribusi secara simetris, dapat juga timbul pada kulit kepala berambut dan tengkuk.
 - 2) Lesi dapat diawali dengan suatu papula eritema dan plak menyerupai urtikaria selanjutnya akan menjadi vesikel dan bula tegang yang tersusun berkelompok pada dasar eritema. Lesi yang digaruk akan menyebabkan erosi, ekskoriasi, dan krusta. Kelainan kulit yang telah sembuh dapat meninggalkan lesi dispigmentasi pascainflamasi.
 - 3) Dianggap sebagai manifestasi kulit pada penyakit seliak (enteropati gluten, *celiac sprue*).
- c) Diagnosa banding
- 1) Pemfigoid bulosa
 - 2) Dermatitis IgA linear
 - 3) Eritema multiforme bulosum
 - 4) Papular urtikaria
 - 5) Dermatitis atopik
 - 6) Scabies
- d) Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan histopatologi: mikroabses neutrofil pada papila dermis dan celah subepidermal.
 - 2) *Direct immunofluorescence* (DIF): deposit IgA granular pada papila dermis atau tautan dermoepidermal.

c. Penatalaksanaan

a) Nonmedikamentosa

Diet bebas gluten (DBG): menghindari makanan yang mengandung gandum (roti, sereal, mie) (B,2)

b) Medikamentosa

- 1) Mengurangi gatal dan menekan inflamasi.
- 2) Konsultasi ke bagian gastroenterologi bila terdapat dugaan penyakit seliak.
- 3) Konsultasi ke ahli gizi untuk pemberian diet bebas gluten.
- 4) Topikal: kortikosteroid topikal poten
- 5) Sistemik: Dermato-Alergo-Imunologi

Dapson: dosis awal dewasa 50 mg/hari, dapat ditingkatkan hingga 200mg/hari.

Dosis pada anak 1-2 mg/kgBB/hari.

Dosis pemeliharaan 0,5-1 mg/kg/hari.

Sulfasalazin 1-2 g/hari.

Antihistamin generasi ke-2 (nonsedatif) dapat mengontrol pruritus.

Kortikosteroid sistemik: metilprednisolon 28 mg/hari selama 7 hari lalu *tapering off*.

D. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Berisikan data umum dari pasien, yang terdiri dari nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, alamat, tanggal pengkajian, dan diagnosamedis.

b. Identitas penanggung jawab

Berisikan data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa di hubungi selama menjalani masa rawatan di rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

- Keluhan utama

Keluhan utama pada dengan dermatitis yaitu terasa gatal, panas, kulit bersisik, integritas kulit jelek nampak adanya luka atau jaringan parut (Price & Wilson, 2012)

- Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengalami gatal yang berkelanjutan, kulit jelek, nampak adanya ruam

- Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih lanjut dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

- Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian terhadap penyakit didalam keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola nutrisi

Riwayat keperawatan diet:

a) Anggaran makan, makanan kesukaan, waktu makan.

b) Apakah ada diet yang dilakukan secara kusus?

c) Adakah penurunan dan peningkatan berat badan dan berapa lama periode waktunya?

d) Adakah status fisik pasien yang dapat meningkatkan diet seperti luka bakar atau demam.

e) Adakah toleransi makan atau minum tertentu. Faktor yang mempengaruhi diet:

1. Status kesehatan.

2. Kulture dan kesehatan.

3. Status sosial ekonomi.

4. Faktor psikologis.

5. Informasi yang salah tentang makanan dan cara diet.

2) Pola eliminasi

a) Buang air kecil

Intake dan output pasien selama 24 jam. Dibandingkan antara kondisi pasien yang sehat dengan kondisi pasien yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit. Pasien mengeluh sering berkemih dalam sehari

b) Buang air besar

Konsistensi buang air besar, jumlah, kepadatan, warna dan bau di bandingkan saat kondisi pasien yang sehat dengan kondisi pasien yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit.

3) Pola tidur dan istirahat

Waktu istirahat perhari pasien di bandingkan saat keadaan sehat dengan keadaan saat pasien dirawat di rumah sakit.

4) Pola aktifitas dan latihan

Aktifitas fisik yang dilakukan pasien atau olahraga yang dilakukan oleh pasien.

5) Pola pekerjaan

Berat ringannya pekerjaan pasien yang dilakukan sehari-hari.

e. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suarabicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

2) Ukuran antropometri :

a) TB dan BB untuk menentukan status nutrisi

b) Lingkar kepala

c) Lingkar dada

d) Lingkar lengan atas (MAC):

Nilai normal wanita usia subur: 23,5 cm

e) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF)

Nilai normal wanita : 16,5-18 cm, Pria : 12,5-16,5 cm

3) Pemeriksaan kepala

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala. Mengetahui kelainan yang terdapat di kepala. Pada rambut ditemukan rambut kusam, kering, pudar, kemerahan pecah atau patah-patah.

4) Pemeriksaan wajah

Pada pemeriksaan di wajah ditemukan wajah pucat, bibir kering, pecah-pecah, bengkak, adanya lesi, stomatitis, membran mukosa pucat.

5) Pemeriksaan mata

Pada pemeriksaan mata ditemukan konjungtiva pucat, kering, esofalmus, tanda-tanda infeksi.

6) Pemeriksaan mulut dan bibir

Pada pemeriksaan mulut dan bibir ditemukan bibir pecah-pecah, bibir kering, ada lesi dan bengkak di bagian bibir dan mulut, stomatitis dan membran mukosa mulut pucat. Pada gusi terjadi perdarahan dan peradangan. Terjadi edema dan hiperemis pada lidah. Pada gigi terdapat karies, nyeri dan kotor.

7) Sistem integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban.

8) Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada.

9) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/ bradikardi, hipertensi/ hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

10) Sistem gastrointestinal

Terdapat mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

11) Sistem urinary

Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

12) Sistem musculoskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepatlelah, lemah dan nyeri, di ekstremitas.

13) Sistemneurologis

Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

f. Data psikologis

Adanya perubahan sikap dan psikologis pasien selama sakit yang dapat mempengaruhi pola makanan pasien selama di rumah sakit.

g. Data sosial

Status ekonomi atau sosial keluarga pasien dalam memilih dan membeli makanan serta kemampuan keluarga pasien dalam pemenuhan kesehatan.

h. Data spritual

Kepercayaan yang diyakini dan dianut oleh pasien dan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Menurut buku SDKI 2017, diagnosa yang muncul pada kasus dermatitis adalah :

- a. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Resiko penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.
- c. Kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskannya untuk mengatasi stresor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan yaitu: primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, sekunder untuk memperkuat pertahanan sekunder, dan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten (Aderson&Mc Farlane, 2014). Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi masalah dan tujuan jangka pendek harus SMART (S= *spesifik*, M= *measurable/ dapat diukur*, A= *achievable/dapat dicapai*, R= *reality*, T= *time limited/ punya limit waktu*) (SIKI, 2018).

4. Implementasi

Merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga, sering kali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (SIKI, 2018). Menurut Zaidin Ali tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal di bawah ini (SIKI, 2018):

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah

- c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
 - a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait karakteristik dan hasil yang telah dicapai (Patton, 1998). Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana dan dapat mengatasi masalah keluarga.

Menurut Nikmatur (2012) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada saat perencanaan. Tujuan evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi tindakan keperawatan, dan meneruskan tindakan keperawatan. Menurut Zaidin Ali evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S: adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, berupa keluhan langsung dari klien, misalnya: klien mengatakan nyeri mulai berkurang.

O: adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, hasil dari pengukuran terhadap pasien, misalnya: nyeri klien derajat 4.

A: adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: adalah perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan (SIKI, 2018)