

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **1. Pengertian**

Eritroderma adalah suatu inflamasi kulit yang meliputi hampir atau seluruh permukaan tubuh yang ditandai dengan eritema dan atau skuama (lebih dari 90 % luas permukaan tubuh). Eritroderma disebut juga dengan exfoliative dermatitis, meskipun bentuk eksfoliatif pada eritroderma ini skuamanya ringan. Penyakit kulit ini ditandai oleh eritema. Pada kasus pasien mengalami reaksi alergi yang disebabkan oleh obat yang dicurigai adalah antibiotic. (Alferdo *et al* 2022)

Psoriasis adalah kondisi proliferasi dan inflamasi kronis pada kulit hal ini ditandai dengan plak eritematosus ditutupi dengan sisik keperakan terutama di atas permukaan ekstensor, kulit kepala, dan daerah lumbosakral. Psoriasis eritroderma merupakan variasi yang berat dari penyakit psoriasis dengan prevalensi 1-2 %. (Munir, 2022).

Dari beberapa definisi tersebut, maka dapat disimpulkan Eritroderma dan Psoriasis yaitu dimana kondisi seluruh tubuh mengalami pengelupasan jaringan kulit yang merata, kulit yang mengelupas tersebut yang menimbulkan skuama, dengan kondisi dimana sistem imunitas dalam tubuh juga mempengaruhi terjadinya penyakit eritroderma psoriasis.

## **2. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Presipitasi dan Predisposisi**

Eritroderma psoriasis dianggap sebagai penyakit dengan pencetus utama autoimun, namun antigen yang mimocubelum dapat diidentifikasi. Faktor predisposisi dan presipitasi genetik yang kompleks ditambah dengan faktor pemicu dari lingkungan dan menyebabkan timbulnya penyakit eritroderma psoriasis. Fenomena genetik yang bertanggung jawab atas timbulnya penyakit ini adalah mutasi pada gen *card14* atau sering disebut dengan (CARD14) yang berfungsi mengkode protein untuk fosforisasi BCL10, promotor apoptosis, dan mengaktivasi NF-Kb (Abelnoor,2013)

Faktor lingkungan juga termasuk pemacu penting dari penyakit eritroderma psoriasis antara lain adalah infeksi viral terutamanya HIV dan faringitis streptokokal. Trauma fisik (respons koebner), tingkat stress yang berlebihan, obesitas serta konsumsi obat-obatan seperti bloker, ACE inhibitor, lithium dan hidroklorokuin juga telah diasosiasikan dengan timbulnya psoriasis. ( Nograles dkk.,2011;Abdelnoor 2013)

### **2. Psiko patologi/patofisiologi**

Menurut Kels JM (2008). Mekanisme terjadinya eritroderma psoriasis belum di ketahui secara pasti. Dalam mempelajari patogenesis dari eritroderma membutuhkan pengetahuan biologi normal dari epidermis. Seperti Seperti pada jaringan jaringan lainnya, lainnya, epidermis epidermis melakukan melakukan regenerasi secara

rutin yang terjadi pada membrana basalis, dan sel-sel ini berubah menjadi struktur keratin yang utuh melalui proses selama 10-12 hari. Pada umumnya, sel-sel ini membutuhkan tambahan sekitar 12-14 hari lagi di stratum korneum sebelum sel ini dilepaskan. Berdasarkan penelitian, jumlah skuama yang hilang pada manusia normal antara 500-1000 mg/hari. Pengelupasan keratin paling banyak terjadi pada telapak tangan, kulit kepala, dan dahi (kurang lebih 2-3,5 gr/m<sup>2</sup> per 24 jam) dan paling sedikit pada dada, lengan bawah dan tungkai tungkai bawah (0,1 gr/m<sup>2</sup> per 24 jam). Karena tubuh mengkatabolisme 50-60 gr protein per hari, pengelupasan kulit yang fisiologis ini berperan penting dalam metabolisme protein secara keseluruhan.

Dalam mempelajari patogenesis dari eritroderma membutuhkan pengetahuan biologi normal dari epidermis. Seperti pada jaringan lainnya, epidermis melakukan regenerasi secara rutin yang terjadi pada membrana basalis, dan sel-sel ini berubah menjadi struktur keratin yang utuh melalui proses selama 10-12 hari. Pada umumnya, sel-sel ini membutuhkan tambahan sekitar 12-14 hari lagi di stratum korneum sebelum sel ini dilepaskan.

### **3. Patofisiologi**

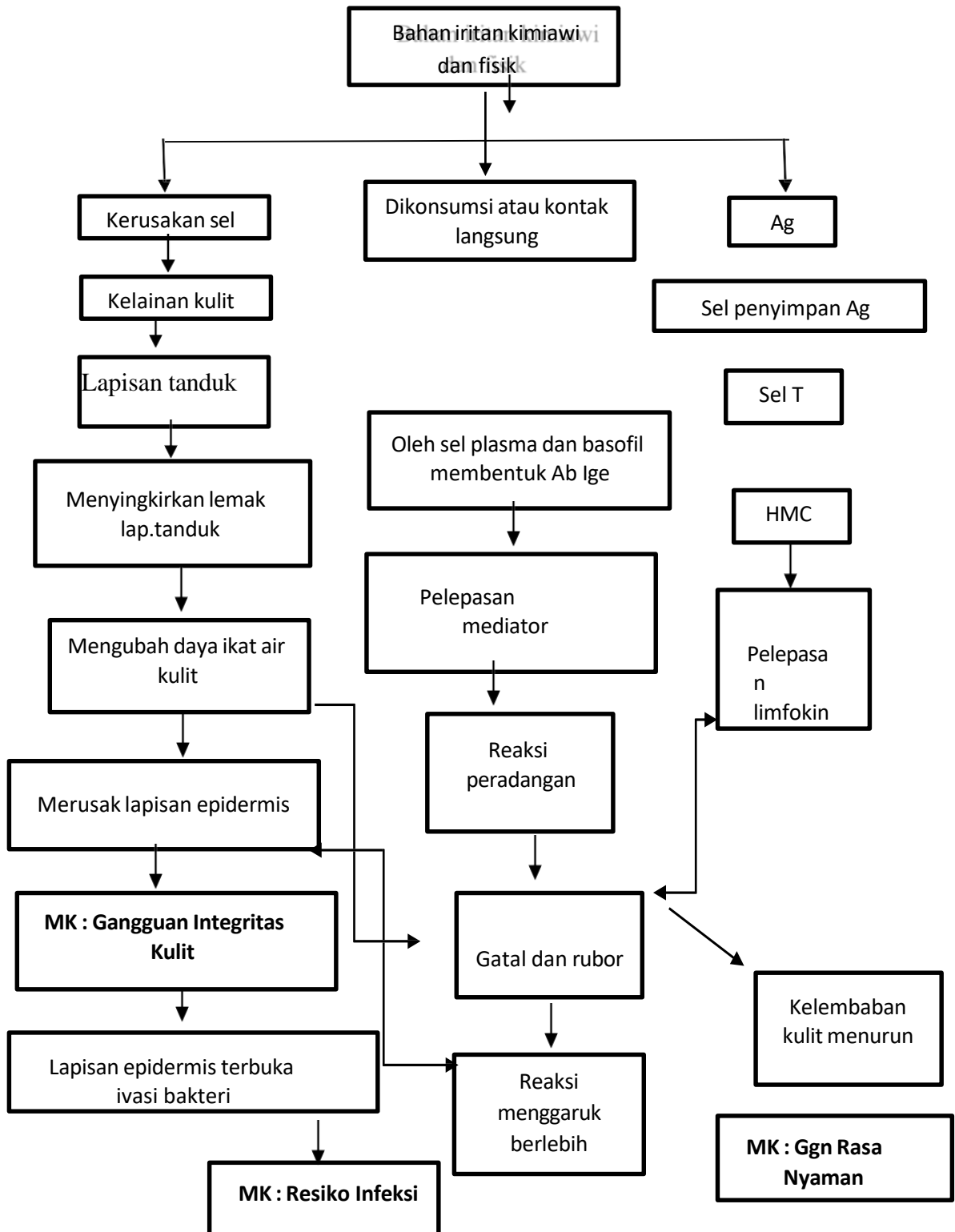
Mekanisme terjadinya eritroderma belum diketahui dengan jelas. Dapat diketahui bahwa akibat suatu agen dalam tubuh baik itu obat-obatan, perluasan penyakit kulit dan penyakit sistemik menyebabkan

tubuh bereaksi berupa pelebaran pembuluh darah kapiler yang menyebabkan eritema yang universal . Eritema berarti pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke kulit meningkat sehingga kehilangan panas bertambah. Akibatnya pasien merasa dingin menggigil. Pada pasien eritroderma psoriasis kronis dapat terjadi gagal jantung juga dapat terjadi hipotermia akibat peningkatan perfusi kulit. Penguapan cairan yang makin meningkat dapat menyebabkan dehidrasi. Bila suhu badan meningkat, kehilangan panas juga meningkat. Pengaturan suhu terganggu. Kehilangan panas menyebabkan hipermetabolisme kompensator dan peningkatan laju metabolisme basal.

Kehilangan skuama dapat mencapai 9 gram permukaan kulit atau lebih sehari sehingga menyebabkan kehilangan protein (hipoproteinemia) dengan berkurangnya albumin dalam tubuh dengan peningkatan retikuler globulin terutama gammaglobulin disebabkan oleh pergeseran cairan ke ruang ekstrasvaskuler.

Pathogenesis eritroderma psoriasis mungkin berkaitan dengan pathogenesis penyakit yang mendasarinya , dermatosis yang sudah ada sebelumnya berkembang menjadi eritroderma idiopatik de novo tidaklah sepenuhnya dimengerti. Penelitian terbaru dicurigai adanya hubungan imunopatogenesis infeksi disebabkan oleh kolonisasi *Staphylococcus aureus* dan toksin yang dihasilkan.(fikriah,.2019)

#### 4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

## 5. Manifestasi Klinis

Penderita eritroderma psoriasis dapat menunjukkan kondisi subakut yang bersifat stabil atau kondisi akut dan dapat mengancam nyawa. 1 Onset eritroderma psoriasis umumnya terjadi pada kelompok usia 40-60 tahun dan predominan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Manifestasi eritroderma psoriasis itu sendiri sering ditandai dengan kelainan kulit yang bersifat universalis, berupa eritem, edema, plak psoriasis berbatas tegas, skuama, serta kerontokan rambut. Skuama umumnya muncul setelah 2-6 hari setelah onset dari eritema. Perubahan kuku dapat terlihat pada kasus psoriasis itu sendiri umumnya pada manusia normal kuku jari tangan dengan berbagai bentuk variasi, antara lain pitting nail, oil drop, serta onikodistorofi. Efek sawar kulit yang luas dan berat menyebabkan pasien eritroderma psoriasis menunjukkan manifestasi sistemik dan komplikasi, berupa demam dan menggigil, pruritus, malaise, miagia dan artralgia, dehidrasi, infeksi sekunder, gangguan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit, kardiomegali, serta gagal jantung. (Wang G., 2020)

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

### a. Laboratorium

1. LED : biasanya normal, kecuali pada psoriasis pustular dan eritrodermatik, dimana dapat meningkat seiring dengan jumlah leukosit
2. Tingkat asam urat : dapat meningkat pada eritroderma psoriasis

3. Pemeriksaan cairan pada pustula
  4. Sitologi kesan konjungtiva : peningkatan insiden metaplasia skuamosa, pengumpulan neutrofil. ( Habashy,2021)
- b. Pemeriksaan Lainnya
1. Biopsi dermatologis : digunakan untuk membuat diagnosis ketika beberapa kasus psoriasis sulit dikenai (misalnya bentuk pustular). ( Habashy,2021)

## **7. Komplikasi**

Menurut Gudjonson J,(2020) ada beberapa komplikasi yang sering muncul pada pasien eritroderma psoriasis yaitu :

Eritroderma psoriasis bukan merupakan kasus yang sering ditemukan di Indonesia, namun masalah yang ditimbulkannya itu cukup parah menyerang pada pasien eritroderma psoriasis. Eritroderma psoriasis dapat berakibat fatal, maka diperlukan penatalaksanaan yang baik karena dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh penderita dengan berbagai komplikasinya, oleh karena itu perlu mengidentifikasi penyakit yang mendasari dan memberikan terapi kausatif secara adekuat.

Harus lebih diperhatikan komplikasi yang sering muncul akibat eritroderma psoriasis seperti :

- a. Hipotermia
- b. Edema perifer
- c. Kehilangan cairan

- d. Kehilangan albumin dengan takikardia
- e. Kelainan jantung harus mendapat perawatan yang serius

Pada pasien eritroderma psoriasis kronik dapat mengakibatkan:

- a. Kakesia
- b. Alopesia
- c. Palmoplantar keratoderma
- d. Kelainan pada kuku
- e. Ektorpion

## **8. Penatalaksanaan Medis**

Secara teori, penatalaksanaan eritroderma psoriasis dapat dibagi menjadi lini pertama dan lini kedua. Lini pertama berisi tentang penatalaksanaan secara umum sedangkan lini kedua adalah penatalaksanaan khusus setelah etiologi ditegakkan. Pada kasus eritroderma psoriasis terapi yang diberikan adalah suau edukasi agar tidak meminum antibiotic apapun hingga diketahui jenis antibiotik yang tepat bagi penderita eritroderma tersebut, edukasi untuk menghindari menyentuh atau menggaruk lesi karena dapat menimbulkan infeksi sekunder dan akan menbah komplikasi penyakit, dan menggunakan sabun ataupun shampoo yang tidak menimbulkan iritasi seperti sabun bayi, pemberian methylprednisolon tablet 3x8 mg/hari, ceftirizine tabley 1x10 2x sehari sehabis mandi serta edukasi menggunakan minyak kelapa.



Prinsip utama penatalaksanaan eritroderma psoriasis adalah mempertahankan kelembaban kulit, menghindari garukan, menghindari factor pencetus, penggunaan steroid dan mengenai penyebab serta komplikasinya . Idealnya, pasien eritroderma dengan penyebab apapun harus dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena eritroderma psoriasis memerlukan pemantaua seluruh fungsi tubuh seperti nutrisi, protein, keseimbangan elektrolit, status sirkulasi dan suhu tubuh. (Wolf K,Goldmith LA,.2008)

#### **9. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI (PPNI,2017) :

- a. Gangguan Integritas kulit dan jaringan
- b. Resiko Infeksi

## 10. Intervensi Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi ke 1 ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Intervensi keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Eritroderma Psoriasis adalah :

Tabel 2.2 rencana keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perunahan Sirkulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah integritas kulit dan jaringan (L.14123) teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Skuama berkurang 2. Kemerahan berkurang 3. Akal dalam batas normal	Perawatan integritas kulit (L.11353) O : -Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit N : -Gunakan obat tropikal/gunakan obat berbahan petrolium pada kulit kering E : -Menganjurkan menggunakan pelembab -Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur K : -Kolaborasi pemberian obat

Tabel 2.3 rencana keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infansif

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	Resiko infeksi b.d efek prosedur infansif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi (L.14539) teratasi dengan Kriteria Hasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada kemerahan</li> <li>2. Suhu dalam batas nirmal</li> <li>3. Tidak terjadi infeksi pada area tusukan infus</li> </ol>	Pencegahan Infeksi (L.14539) O : -Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik N : -Berikan perawatan kulit -Pertahankan teknik aseptik pada pasien E : -Menjelaskan tanda dan gejala infeksi -Anjurkan pasien menjaga kebersihan kulit Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi