

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis Seboroik adalah penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa (*Collins dan Hivnor, 2017*). Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, scalp atau kulit kepala, wajah, dan badan (Jacoeb, T.N.A., 2017). Menurut *Collis dan Hivnor (2017)* Dermatitis Seboroik sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif termasuk wajah, kulit kepala, telinga dan bagian fleksura (inguinal, lipatan bawah payudara dan aksila). Penyebaran lesi dermatitis seboroik dimulai dari derajat ringan, misalnya ketombe sampai bentuk yang berat yaitu eritroderma (Jacoeb, T.N.A., 2017).

Inflamasi merupakan respon tubuh yang dalam melindungi diri dari infeksi mikroorganisme asing, seperti : virus, bakteri dan jamur. Istilah kelainan kulit yang didasari oleh faktor konstitusi dan tempat predileksinya disekitar kelenjar seboroik. Penyakit yang melemahkan system kekebalan yang paling umum menyebabkan dermatitis seboroik.

Faktor risiko Dermatitis Seboroik meliputi gangguan kekebalan tubuh akibat penerima transplantasi organ, pasien dengan riwayat

HIV/AIDS, pankreatitis alkoholik kronis, virus hepatitis C, kanker (penyakit ganas lainnya), jenis kulit berminyak stress dan faktor genetic.

Prevelensi relatif dermatitis seboroik didunia mencapai 3-5%. Dermatitis seboroik yang merupakan bentuk ringan dari dermatitis dan mengenai 15-20% populasi. Berdasarkan hasil surve terhadap 1.116 anak-anak di Indonesia yang mencakup semua umur didapatkan prevelensi dermatitis seboroik adalah 10% pada anak laki-laki dan 9.% terjadi pada anak perempuan.

Sebuah penelitian yang dilakukan di india melaporkan bahwa 18,7% kasus DS pada bagian kulit kepala terjadi pada orang dewasa dan 13,4% dari anak-anak berusia kurang dari 5 tahun mengalami dermatitis seboroik, dengan puncak prevelensinya selama masa bayi dan menurun terus sering dengan bertambahnya usia. Di singapura prevelensi dermatitis seboroik yaitu 3,2% pada anak-anak dan 7,0% pada orang dewasa. Penduduk Asia yang berusia 12-20 tahun memiliki prevelensi dermatitis seboroik yang bervariasi berdasarkan kota dan Negara (misalnya, Macao 2,7%, Guangzhou 2,9%, Malaysia 17,2%, dan Indonesia 26,5%) (Cheong dkk,2016). Di Jepang dilakukan penelitian *cross-sectional* dan hasilnya menunjukkan dari 67.448 pasien yang datang kerumah sakit bagian dermatologi, terdapat 3,28% pasiien dengan DS. Prevelensi yang diperoleh dalam penelitian ini sangat bervariasi, hal ini menunjukkan variabilitas yang tinggi dari DS (Cheong dkk, 2016). Sedangkan menurut data rekam medic di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2017

sampai 2019, terdapat 420 penderita dermatitis seboroik. Menurut *Collins* dan *Hivnor* (2017), pathogenesis yang pasti dari dermatitis seboroik belum dimengerti sepenuhnya, tetapi dermatitis seboroik ini umumnya berkaitan dengan jamur *Malassezia*, kelainan Imunologi, aktivitas sebacea yang meningkat dan kerentanan pasien. Namun banyak penelitian yang mendukung bahwa keterlibatan jamur *Malassezia* sebagai penyebab utama terjadi dermatitis seborik (Gayatri dan Barakbah,2011).

Perawat mempunyai tugas dan tanggungjawab dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan Dermatitis Seboroik, Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien, mulai pengkajian hingga evaluasi. Asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Salah satu diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Dermatitis Seboroik yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago kapsul sendi atau ligament) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kerusakan integritas barrier epidermis berhubungan dengan derajat keparahan dermatitis seboroik. Pada dermatitis seboroik terjadi kerusakan korneodermosom dan komposisi lipid, sehingga terjadi gangguan deskuamasi dan fungsi barrier.

Berdasarkan uraian kasus diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Laporan Kasus Asuhan

Keperawatan Pada Pasien Tn. M Dengan Dermatitis Seboroik Di Ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkaji klien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito
- b. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito

- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Dermatitis Seboroik di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito

C. Batasan Masalah

Penulis mengelola kasus pasien Tn. M dengan Dermatitis Seboroik tempat pengelolaan kasus di ruang Bugenvile 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan waktu pengelolaan kasus pada tanggal 03- 05 Juni 2024.