

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MENDIK**

#### **A. Pengertian**

Eritroderma berasal dari bahasa Yunani, yaitu erythron (red= merah) dan derma, dermatos (skin=kulit), merupakan peradangan kulit yang mengenai 90% atau lebih pada permukaan kulit yang biasanya disertai skuama. Bila eritemanya antara 50-90% dinamai dengan pre-eritroderma. Pada definisi tersebut yang mutlak harus ada ialah eritema, sedangkan skuama tidak selalu terdapat, misalnya pada eritroderma karena alergi obat secara sistemik, pada mulanya tidak disertai skuama, baru kemudian pada stadium penyembuhan timbul skuama.

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan adanya kemerahan atau eritema yang bersifat generalisata yang mencakup 90% permukaan tubuh yang berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Pada eritroderma yang kronik, eritema tidak begitu jelas karena bercampur dengan hiperpigmentasi. Sedangkan skuama adalah lapisan stratum korneum yang terlepas dari kulit. Nama lain penyakit ini adalah dermatitis eksfoliativa generalisata, meskipun sebenarnya mempunyai pengertian yang agak berbeda. Kata “eksfoliasi” berdasarkan pengelupasan skuama yang terjadi, walaupun kadang-kadang tidak begitu terlihat, dan kata “dermatitis” digunakan berdasarkan terdapatnya reaksi eksematus. Eritroderma (dermatitis eksfoliativa)

adalah kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema seluruh atau hampir seluruh tubuh dan biasanya disertai skuama (Arief, Mansjoer. M, 2014).

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

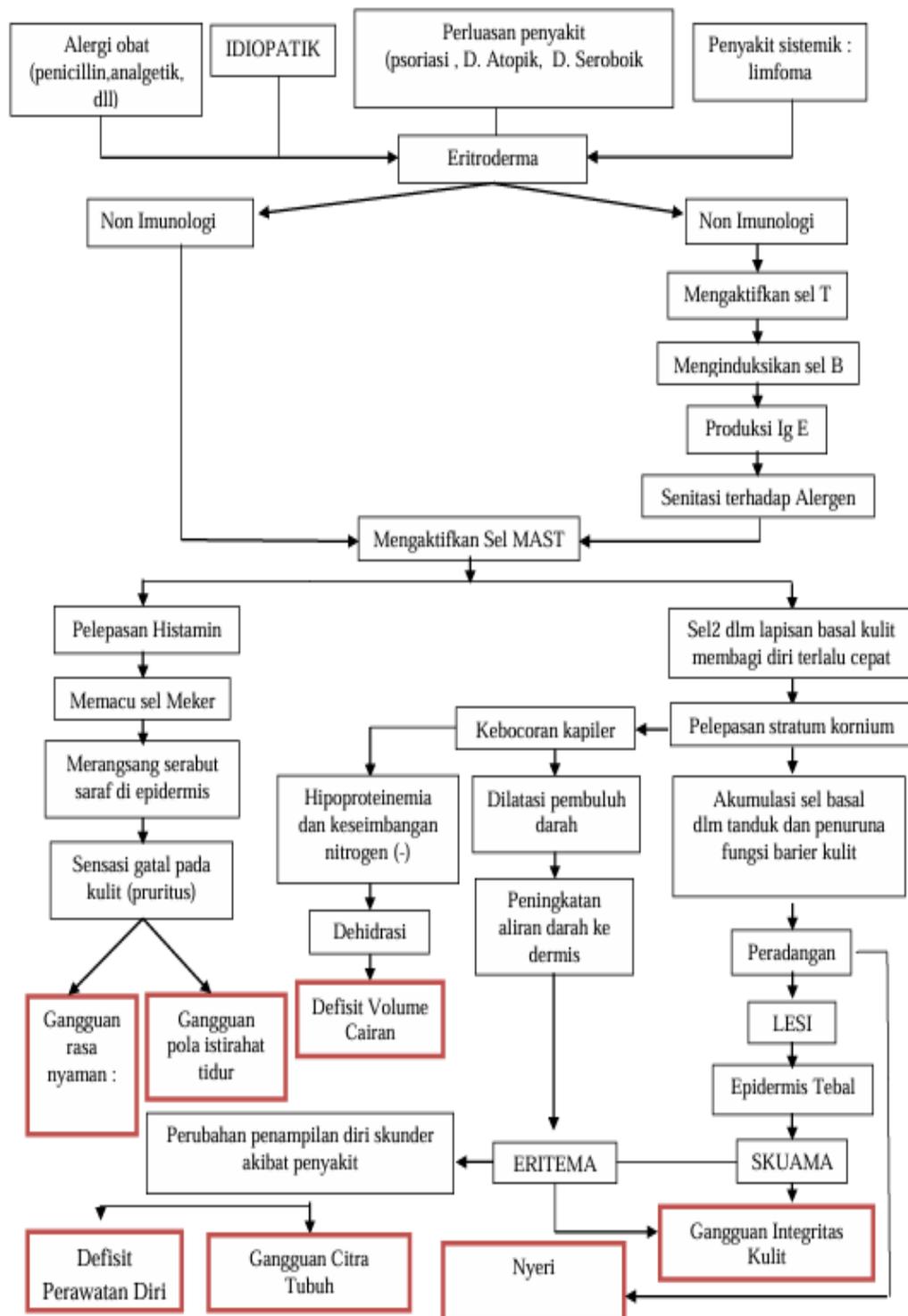
### **1. Presipitasi dan Predisposisi**

Faktor presipitasi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit ini adalah perubahan kelembaban udara, perubahan musim, trauma (menggaruk), atau stress emosional (Sigurdsson, 2010). Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit ini adalah hygiene yang kurang, menurunnya daya tahan tubuh, atau jika telah ada penyakit lain di kulit.

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

Menurut Smeltzer, Suzanne C (2011) Pada dermatitis eksfoliatif terjadi pelepasan stratum korneum (lapisan kulit yang paling luar) yang mencolok yang menyebabkan kebocoran kapiler, hipoproteinemia dan keseimbangan nitrogen yang negatif . Karena dilatasi pembuluh darah kulit yang luas, sejumlah besar panas akan hilang jadi dermatitis eksfoliatifa memberikan efek yang nyata pada keseluruhan tubuh. Pada eritroderma terjadi eritema dan skuama(pelepasan lapisan tanduk dari permukaan kulit sel – sel dalam lapisan basal kulit membagi diri terlalu cepat dan sel-sel yang baru terbentuk bergerak lebih cepat ke permukaan kulit sehingga tampak sebagai sisik / plak jaringan epidermis yang profus).

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit, baik pada bagian dermis ataupun epidermis yang disebabkan oleh beberapa zat alergen ataupun zat iritan. Zat tersebut masuk ke dalam kulit yang kemudian menyebabkan hipersensitifitas pada kulit pada kulit yang terkena yang terkena tersebut. Masa inkubasi sesudah terjadi sensitisasi permulaan terhadap suatu antigen adalah 5-12 hari, sedangkan masa reaksi setelah terkena yang berikutnya adalah 12- 48 jam. Bahan iritan ataupun allergen yang masuk ke dalam kulit merusak lapisan tanduk, denaturasi keratin, menyingkirkan lemak lapisan tanduk, dan mengubah daya ikat air kulit. Keadaan ini akan merusak sel dermis maupun sel epidermis sehingga menimbulkan kelainan kulit atau dermatitis dalam dermis terjadi vasodilatasi dan sebaran sel mononuclear di sekitar pembuluh darah dermis bagian atas. Eksositosi di epidermis diikuti spongiosis dan edema intrasel, dan akhirnya terjadi nekrosis epidermal. Pada keadaan berat kerusakan epidermis dapat menimbulkan vesikel atau bula (Jhuanda, 2011).



Sumber : Mahbob, Nordadia bt Mohammad. (2013).

### 3. Manifestasi Klinik

Menurut Brunner dan Sudarth (2013), tanda dan gejala dari dermatitis eksfoliatif adalah sebagai berikut :

- a. Menggigil, demam, prostrasi, toksisitas berat, dan kulit gatal bersisik  
Kehilangan lapisan stratum korneum yang sangat banyak (lapisan kulit yang paling luar), misalnya kebocoran kapiler, hipoproteinemia, keseimbangan nitrogen negative.
- b. Dilatasi pembuluh kutan yang meluas mengakibatkan kehilangan panas tubuh dalam jumlah yang besar.
- c. Warna kulit berubah dari merah muda menjadi merah gelap, setelah seminggu, mulai terbentuk eksfoliatif (bersisik) dalam bentuk serpihan tipis yang membuat lapisan kulit menjadi halus dan merah, dengan pembentukan sisik baru karena sisik sebelumnya terkelupas.
- d. Kemungkinan terjadi kerontokan rambut.
- e. Umumnya terjadi relaps
- f. Pengaruh sistemik : gagal jantung kongestif curah tinggi, ginekomastia, hiperuresemia, dan gangguan suhu tubuh.

### 4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Brunner dan Sudarth (2013), pemeriksaan diagnostic dari dermatitis eksfoliatif yang dapat dilakukan adalah :

- a. Biopsi kulit, sangat diperlukan dan harus dilakukan dalam 2 daerah yang terpisah.

- b. Hitung darah lengkap, profil kimia dan radiograf toraks dapat bermanfaat.
- c. Pemeriksaan darah tepi untuk sel Sezary mungkin diperlukan.
- d. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan eosinofilia pada dermatitis exfoliativa oleh karena dermatitis atopik.
- e. Gambaran lainnya adalah sedimen yang meningkat, turunnya albumin serum dan globulin serum yang relatif meningkat, serta tanda disfungsi kegagalan jantung dan intestinal (tidak spesifik).

## **5. Komplikasi**

Menurut Grace (2022) Komplikasi eritroderma eksfoliativa :

- a. gangguan keseimbangan elektrolit dan hypoalbuminemia
- b. dehidrasi
- c. sepsis
- d. ketidakseimbangan suhu tubuh
- e. Abses Limfadenopati
- f. Hepatomegali
- g. Konjungtivitis
- h. Stomatitis

## **6. Penatalaksanaan Medis**

- a. Diet tinggi protein
- b. Sistemik
  - 1) Golongan 1 : kortikosteroid (prednison 4x10mg). Penyembuhan beberapa hari sampai beberapa minggu.

2) Golongan 2 : kortikosteroid (prednison 4x10-15 mg).

Penyembuhan terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan.

c. Penyakit Leiner : kortikosteroid (prednison 3 x 1-2 mg ).

### C. Diagnosa Keperawatan

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

1. Gangguan Integritas kulit dan jaringan
2. Defisit perawatan diri
3. Resiko Infeksi

### D. Intervensi Keperawatan

**Tabel 1.1**

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan Gangguan Kenyamanan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3×24 jam didarapkan teratasi dengan kriteria hasil :  Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)  1. Skuama berkurang 4 → 2 2. Kemerahan berkurang 4 → 2 3. kerusakan lapisan kulit menurun 4 → 2	Perawatan Integritas Kulit (L. 11353)  Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit  Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulitkering 3. Gunakan produk berbahan alami atau ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembap (Mis. Lotion serum)</li> <li>2. Anjurkan minum air minum yang cukup</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi yang cukup</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime</li> </ol>
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3×24 jam didarapkan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L. 11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan makan meningkat 2 → 3</li> <li>2. Minat melakukan perawatan diri meningkat 2 → 3</li> <li>3. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 2 → 3</li> </ol>	<p>Edukasi Perawatan Mulut ( I. 12428)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kondisi aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut</li> <li>2. Anjurkan sikat gigi setiap 2 kali sehari</li> <li>3. Ajarkan cara menyikat gigi dan arah gusi ke atas pada masing-masing gigi atas dan bawah</li> <li>4. Ajarkan penggunaan cairan antiseptic chlorhexidine atau</li> </ol>

		<p>bethadine gargle dalam perawatan mulut</p> <p>5. Anjurkan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi</p>
<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Gangguan Kenyamanan</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi (L. 14137)</p> <p>1. Kemerahan menurun</p> <p>2. Tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>Pencegahan Infeksi (L. 14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2. Berikan perawatan kulit</p> <p>3. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan cairan</p>