

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN  
SISTEM MUSCULOSKELETAL, INTEGUMENT,  
PERSEPSI SENSORI, DAN PERSYARAFAN: EKSIM**

Makalah ini disusun untuk memenuhi penugasan Mata Kuliah  
Keperawatan Dewasa

Dosen Pengampu : Maria Putri Sari U, S.Kep., Ns., M.Kep



Disusun Oleh:

1. Ratih Mukti Sasmilla            SKA12022029
2. Sagita Insani                    SKA12022032
3. Zalfa Putri Adisti                SKA12022045

Kelompok 9

**PROGAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**2024**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. LATAR BELAKANG .....	3
B. TUJUAN.....	4
BAB II KONSEP DASAR EKSIM .....	5
A. Pengertian Eksim .....	5
B. Etiologi atau Predisposisi Eksim.....	5
C. Patofisiologi Eksim.....	6
D. Manifestasi Klinik Eksim.....	7
E. Pemeriksaan Penunjang Eksim .....	8
F. Komplikasi Eksim.....	8
G. Penatalaksanaan Eksim .....	10
BAB III TINJAUAN KASUS.....	12
A. Pengkajian.....	12
B. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul.....	16
C. Perencanaan Keperawatan .....	18
BAB IV PENUTUP .....	21
A. Kesimpulan .....	21
B. Saran .....	21
DAFTAR PUSTAKA .....	22

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit eksim adalah istilah yang secara umum sebagai peradangan kulit yang terasa gatal, atau disebut dermatitis. Dermatitis atau eksim atopik adalah kondisi dimana kulit menjadi kering, pecah-pecah, gatal, dan berwarna kemerahan. Dermatitis Atopik adalah salah satu bentuk eksim yang paling umum terjadi di negara beriklim tropis seperti Indonesia. Biasanya yang terjangkit penyakit ini adalah individu yang memiliki jenis kulit sensitif dan kering, namun penyebabnya bisa dari banyak hal.

Beberapa tanda yang bisa dikenali di antaranya adalah kulit memerah, muncul ruam, kulit terasa gatal kemudian terlihat bengkak di area yang gatal tersebut. Bisa jadi penyebab awal adalah penggunaan produk kosmetik, produk pembersih, obat - obatan yang dioleskan di kulit, parfum (Alodokter, 2018). Dermatitis atopik pada umumnya diderita oleh anakanak di bawah lima tahun, dan biasanya disebut ruam susu yang terletak pada pipi. Bila ruam tersebut terus menerus muncul hingga si anak tumbuh dewasa, maka dapat dikatakan sebagai dermatitis atopik.

Dermatitis Atopik bisa menjadi jenis penyakit jangka panjang (kronis) dan terkadang terlihat membaik dan kembali muncul dan menjadi lebih buruk. Karena seringkali Dermatitis Atopik tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, tetapi dapat dicegah untuk kambuh dengan perawatan dan pengawasan dokter ahli. Sisi lain cara pencegahan kambuh dermatitis atopik adalah perubahan gaya hidup dan penggunaan pelembab kulit pada area lokasi kulit yang sering terjangkit atopik.

Adapun perubahan gaya hidup contohnya dengan tidak mengkonsumsi makanan penyebab reaksi dermatitis atopik, atau menghindari zat kimia atau benda yang dapat menyebabkan ruam atopik muncul.

Pada kasus dermatitis atopik, kondisi jenis kulit yang sensitif dan kering tersebut menjadi mudah gatal, sehingga lebih karena faktor keturunan atau genetik. Kasus Dermatitis Atopik dari faktor genetik adalah yang dominan untuk ditangani secara serius dan rutin. Adapun kasus alergi kulit yang disebabkan oleh banyak faktor lain contohnya yang disebabkan oleh unsur asing yang dianggap berbahaya oleh sistem kekebalan tubuh, sehingga jika terjangkit bisa mengakibatkan reaksi alergi. (Pratiwi & Kamardi, 2019)

## B. TUJUAN

1. Untuk Mengetahui Pengertian Eksim
2. Untuk Mengetahui Etiologi atau Predisposisi Eksim
3. Untuk Mengetahui Patofisiologi Eksim
4. Untuk Mengetahui Manifestasi Klinik Eksim
5. Untuk Mengetahui Pemeriksaan Penunjang Eksim
6. Untuk Mengetahui Komplikasi Eksim
7. Untuk Mengetahui Penatalaksanaan Eksim

## BAB II

### KONSEP DASAR EKSIM

#### A. Pengertian Eksim

Eksim, atau dermatitis atopik, adalah bentuk dermatitis yang paling umum. Banyak faktor, termasuk faktor genetik dan lingkungan, yang dianggap berperan dalam patogenesis eksim. Kondisi ini paling sering terlihat pada anak-anak tetapi dapat juga terlihat pada orang dewasa. Orang dengan eksim cenderung memiliki kulit kering dan gatal yang rentan terhadap infeksi. Kondisi ini umumnya dikenal sebagai "gatal yang menimbulkan ruam" karena kulit kering dan gatal menyebabkan ruam akibat menggaruk atau menggosok kulit.

Eksim atau Dermatitis juga dapat membuat tampak meradang dan iritasi. Keradangan ini bisa terjadi dimana saja namun yang paling sering terkena adalah tangan dan kaki. Jenis eksim yang paling sering dijumpai adalah eksim atopik atau dermatitis atopik. Pada beberapa kasus, eksim akan menghilang dengan bertambahnya usia, namun tidak sedikit pula yang akan menderita seumur hidupnya. Dengan pengobatan yang tepat, penyakit ini dapat dikendalikan dengan baik sehingga mengurangi angka kekambuhan. (Azizah FNA, 2022)

#### B. Etiologi atau Predisposisi Eksim

##### 1. Faktor Genetik

Eksim memiliki komponen genetik yang kuat, dengan riwayat keluarga yang terkena eksim, asma, atau alergi yang umum ditemukan pada individu yang terkena. Beberapa gen yang terkait dengan eksim telah diidentifikasi, termasuk yang terlibat dalam fungsi penghalang kulit dan sistem kekebalan tubuh.

## 2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga berperan dalam perkembangan eksim. Pasien eksim memiliki cacat pada fungsi penghalang kulit, yang menyebabkan peningkatan kehilangan air dan kerentanan terhadap iritan dan alergen lingkungan. Pemicu umum untuk eksim kambuh termasuk paparan iritan seperti deterjen, sabun, pelarut, dan alergen seperti tungau debu, bulu hewan peliharaan, dan makanan tertentu. Faktor lain yang dapat memperburuk gejala eksim termasuk stres, perubahan suhu dan kelembapan, dan infeksi.

## 3. Aktivasi Sistem Kekebalan Tubuh

Selain faktor genetik dan lingkungan, sistem imun juga diduga berperan dalam perkembangan eksim. Pasien eksim memiliki respons imun yang terlalu aktif terhadap pemicu lingkungan, yang menyebabkan peradangan dan kerusakan kulit. (Senter, 2023)

## C. Patofisiologi Eksim

Beberapa faktor intrinsik dan ekstrinsik dan berbagai gejala penyakit yang dihasilkan dari mekanisme molekuler dan imunologi yang sangat kompleks, yang pada akhirnya mengganggu fungsi sawar kulit telah diidentifikasi. Faktor tersebut meliputi unsur lingkungan, genetik, hormonal, dan pengaruh imunologis. Faktor lingkungan utama yang memicu atau memperburuk gejala Dermatitis atopik termasuk flora mikroba pada kulit dan usus, polusi udara, racun jamur, suhu ekstrem, kondisi iklim kering, paparan sinar UV, iritasi, pestisida, herbisida, konsumsi gula tinggi dan diet asam lemak tak jenuh ganda tinggi, alergen makanan, dan bahkan stres fisik dan psikologis. (Azizah FNA, 2022)

#### D. Manifestasi Klinik Eksim

1. DA (Dermatitis Atropik) atau Eksim Infatil (2 bulan - 2 tahun) paling sering muncul pada tahun pertama kehidupan yaitu pada bulan kedua. Lesi mula-mula tampak di daerah muka (dahi-pipi) berupa eritema, papul-vesikel pecah karena garukan sehingga lesi menjadi eksudatif dan akhirnya menyebabkan krusta. Lesi bisa meluas ke kepala, leher, pergelangan tangan dan tungkai. Bila anak mulai merangkak, lesi bisa ditemukan di daerah ekstendor ekstremitas. Sebagian besar penderita sembuh setelah 2 th.
2. DA (Dermatitis Atropik) atau Eksim Anak (2 tahun - 10 tahun) Dapat merupakan lanjutan bentuk DA Infatil ataupun timbul sendiri (denovo). Lokasi lesi di lipatan siku/ lutut, bagian fleksor pergelangantangan, kelopak mata dan leher. Ruam berupa papul likenifikasi, sedikit skuama, erosi, hiperkeratosis dan mungkin infeksi sekunder. DA berat yang lebih dari 50% permukaan tubuh dapat mengganggu pertumbuhan.
3. DA (Dermatitis Atropik) atau Eksim pada Remaja dan Dewasa  
Lokasi lesi pada remaja adalah lipatan siku/lutut, samping leher, dahi dan sekitar mata. Pada dewasa, distribusi lesi kurang karakteristik, sering mengenai tangan dan pergelangan tangan, dapat pula berlokasi setempat misalnya bibir (kering, pecah, bersisik), vulva, puting susu atau skalp. Kadang-kadang lesi meluas dan paling parah di daerah lipatan, mengalami likenifikasi. Lesi kering, agak menimbul, papul datar cenderung berkonfluens menjadi plak likenifikasi dan sedikit skuma. Bisa didapati ekskoriiasi dan eksudasi akibat garukan dan akhirnya menjadi hiperpigmentasi. Umumnya DA remaja dan dewasa berlangsung lama kemudian cenderung membaik setelah usia 30 tahun, jarang sampai usia pertengahan sebagian kecil sampai tua. (Pratiwi & Kamardi, 2019)

#### E. Pemeriksaan Penunjang Eksim

Pemeriksaan penunjang yang dilaksanakan untuk menyingkirkan diagnosis banding berupa tes tempel dan uji KOH, tes temple (patch test) adalah tes definitif untuk memastikan jenis dermatitis yang diderita oleh pasien. Pelaksanaan uji tempel dilaksanakan setelah gejala dermatitis yang diderita sembuh, bila memungkinkan lakukan setelah 3 minggu dari gejala pertama muncul. Lokasi untuk melakukan uji temple biasanya dilakukan pada permukaan kulit punggung atau dilakukan pada permukaan kulit lengan atas. Hasil positif dapat berupa eritema dengan utikaria sampai vesikel atau bula, jika penyebabnya karena iritasi, reaksi akan menurun setelah 48 jam (reaksi tipe descendo), sedangkan pada dermatitis alergi reaksi akan meningkat (reaksi tipe crescendo). Uji KOH merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya hifa dan spora jamur. (Wijaya et al., 2018)

#### F. Komplikasi Eksim

1. Infeksi Kulit: Lesi eksim yang terbuka dapat menjadi pintu masuk bagi bakteri, virus, atau jamur, menyebabkan infeksi seperti impetigo.
2. Dermatitis Sekunder: Paparan berulang terhadap alergen atau iritan dapat menyebabkan dermatitis kontak.
3. Gangguan Tidur: Rasa gatal yang intens dapat mengganggu tidur pasien, berdampak pada kualitas hidup.
4. Masalah Psikologis: Kondisi kulit yang terlihat dapat menyebabkan stres, kecemasan, atau depresi.
5. Penyebaran Ruam: Jika tidak diobati dengan baik, eksim bisa menyebar ke area kulit lain.

Menurut Djuanda (2012), dermatitis kontak dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut: gatal kronis, kulit bersisik. Kondisi kulit yang disebut neurodermatitis dimulai dengan munculnya patch kulit yang gatal. Jika digaruk, area tersebut akan terasa lebih gatal. Karena sangat gatal, orang akan terus menggaruk. Akhirnya, menggaruk akan menjadi kebiasaan. Kondisi ini dapat menyebabkan kulit yang terkena berubah warna, tebal dan



kasar. Infeksi jika Anda berulang kali menggaruk ruam, ruam akan menjadi basah dan mengeluarkan cairan. Hal ini dapat memicu bakteri atau jamur untuk tumbuh dan dapat menyebabkan infeksi. Dermatitis juga mempengaruhi kesehatan psikologis. Dampak dari lesi kulit akibat aspek yang terlihat memiliki implikasi psikologis yang besar. Studi telah mengidentifikasi masalah seperti perasaan malu, kecemasan, rasa percaya diri yang rendah. Penilaian gangguan suasana hati yang besar sebagai kecemasan, depresi, perubahan suasana hati, harga diri atau stigmatisasi juga ditemukan dalam penderita dermatitis. (Lisa et al., 2022)

#### G. Penatalaksanaan Eksim

Pengobatan Dermatitis kontak iritan secara topikal dapat menggunakan kortikosteroid dimana sediaan yang tersedia berupa losion atau krim, pemberian salep pelembap apabila pada efloresensi ditemukan likenifikasi dan hiperkeratosis. Jenis kortikosteroid yang diberikan adalah hidrokortison 2,5% dan flucinolol asetonide 0,025%. Antibiotik topikal diberikan pada kasus yang terdapat tanda infeksi staphylococcus aureus dan streptococcus beta hemolyticus. Pengobatan sistemik diberikan untuk mengurangi rasa gatal dan pada kasus gejala dermatitis yang berat. Kortikosteroid oral diberikan pada kasus akut dengan intensitas gejala sedang hingga berat serta pada DKA yang sulit disembuhkan. Pilihan terbaik adalah prednisone dan metilprednisolon.

Dosis awal pemberian prednisone 30 mg pada hari pertama, kemudian diturunkan secara berkala sebanyak 5 mg setiap harinya. Antihistamin diberikan untuk mendapatkan efek sedatif guna mengurangi gejala gatal, dosis dan jenis antihistamin yang diberikan ialah CTM 4 mg 3-4 kali sehari. Pada pasien ini diberikan terapi kortikosteroid dikombinasikan dengan antibiotik yang pemberiannya secara topikal dan diberikan antihistamin secara sistemik. Pasien juga diberikan edukasi agar menggunakan sarung tangan saat berkerja agar tidak terpapar bahan iritan. Prognosis pada pasien ini baik apabila tidak terpapar bahan iritan dan pengobatan diberikan secara teratur. (Wijaya et al., 2018)



A. Contoh kulit penderita Eksim



B. Contoh kulit normal

## BAB III TINJAUAN KASUS

### A. Pengkajian

#### 1. Identitas

Meliputi nama, umur, alamat, tempat tanggal lahir, pendidikan, suku, agama, diagnosa medis, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan identitas keluarga yang bertanggung jawab.

#### 2. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan utama

Pada penderita dermatitis atau eksim biasanya akan ditemukan keluhan gatal pada kulit, suhu tubuh meningkat atau demam, kemerahan, kering, edema disertai nyeri, dan rasa terbakar pada kulit. Keluhan tersebut bisa muncul tergantung bagaimana respon kulit dari masing-masing orang.

##### b. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya penderita dengan dermatitis atau eksim akan mengalami rasa gatal-gatal pada kulit yang dapat menimbulkan lesi akibat adanya infeksi sehingga suhu tubuh bisa meningkat atau demam, kemerahan, edema disertai rasa nyeri, rasa terbakar/panas pada kulit. Keluhan-keluhan yang muncul dan tidak bisa ditangani oleh penderita sehingga penderita harus datang ke pelayanan kesehatan.

##### c. Riwayat penyakit dahulu

Biasanya pada pasien dengan dermatitis atau eksim juga bisa disebabkan oleh adanya riwayat alergi terhadap bahan-bahan tertentu, kemudian juga dilihat dari sensitivitas kulit seseorang itu sendiri.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pada penderita dermatitis atau eksim ditanyakan apakah ada penyakit keluarga yang sama dengan yang dialami penderita, selain itu pada anak-anak sering ditemukan alergi terhadap bahan tertentu yang mungkin diketahui oleh keluarganya.

3. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Biasanya pada penderita dermatitis atau eksim tidak begitu paham dengan kondisi kesehatan terutama terhadap alergi bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan dermatitis. Jika penderita merasakan keluhan biasanya pasien minum obat dan apabila penyakitnya tidak sembuh pasien pergi ke pelayanan kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pada penderita dermatitis atau eksim bisa ditemukan nafsu makan terganggu karena penyakit yang dirasakan seperti rasa panas, demam dan nyeri bagian kulit yang biasanya membuat nafsu makan turun tetapi tergantung dari masing-masing individu yang mengalami.

c. Pola eliminasi pada penderita dermatitis atau eksim

Biasanya tidak ditemukan gangguan pada pola eliminasi, kecuali dermatitis timbul pada bagian genital sehingga membuat penderita takut untuk BAK.

d. Pola aktivitas dan latihan

Pada penderita dermatitis tidak mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi tergantung dari tingkat keparahan penyakit dan rasa nyeri atau lokasi sakit yang dirasakan.

e. Pola tidur dan istirahat

Pada pola istirahat penderita dermatitis terjadi gangguan pola tidur dikarenakan rasa nyeri dan rasa gatal ataupun rasa terbakar yang dialami.

- f. Pola persepsi dan konsep diri  
Biasanya pada penderita mengalami status mental sadar, bicara normal, masih mampu berinteraksi sosial.
  - g. Pola reproduksi dan seksual  
Penderita dermatitis atau eksim dapat merasa terganggu dengan pola seksual jika penyakit tersebut menyerang bagian genitalia.
  - h. Pola penanggulangan stress  
Pada penderita dermatitis atau eksim mengatasi rasa nyeri dengan mengkonsumsi obat anti nyeri dan karena nyeri yang dirasakan biasanya akan meningkatkan emosi dan rasa khawatir klien tentang penyakitnya.
  - i. Pola tata nilai dan kepercayaan  
Penderita dermatitis atau eksim terkadang menyebabkan malaise, demam, rasa panas pada kulit sehingga bisa membuat rutinitas ibadah penderita terganggu.
4. Pemeriksaan fisik
- a. Pemeriksaan Head to Toe
    - 1) Kepala: bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi.
    - 2) Rambut: berwarna hitam atau sesuai dengan warna rambut asli, warna akan berubah ketika mulai menua.
    - 3) Wajah: kebersihan, ada lesi/tidak ada edema/tidak, dan tidak pucat, sianosis adanya kemerahan/tidak.
    - 4) Mata : Konjungtiva pucat/tidak dan sklera ikterus/tidak, ada kelainan atau tidak, serta adanya bengkak kemerahan/tidak.
    - 5) Mulut dan gigi : Bersih/tidak, warna bibir, ada stomatitis/tidak, gigi tidak berlubang, gusi tidak berdarah.
    - 6) Leher : ada kelainan atau tidak, adanya nyeri tekan/tidak, adanya kemerahan atau tidak karena dermatitis atau eksim bisa menyerang bagian kulit manapun.
    - 7) Abdomen : Ada atau tidak luka bekas operasi, distensi abdomen atau tidak, kembung atau tidak, warna, kebersihan.

- 8) Genetalia : Apakah ada varises, bersih, adanya nyeri tekan atau tidak, edema/tidak. Biasanya pada dermatitis atau eksim yang menyerang genital mengalami kelainan seperti warna kemerahan serta adanya rasa nyeri.
- 9) Rectum : Bersih/tidak, tidak ada edema, Adanya tandatanda infeksi/tidak).
- 10) Integumen : biasanya pada dermatitis atau eksim akan ditemukan radang akut terutama priritus (sebagai pengganti dolor), kemerahan (rubor), gangguan fungsi kulit (function laisa), terdapat vesikel-vesikel fungtiformis yang berkelompok yang kemudian membesar, terdapat bula atau pustule, hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Adanya nyeri tekan, edema atau pembengkakan, serta kulit bersisik.

B. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul

Adapun diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul pada penyakit dermatitis atau eksim diantaranya adalah:

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada area kulitnya</li> </ul> <p>P : Nyeri saat pasien beraktifitas</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri pada area lesi</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang Timbul 5 – 15 Menit</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien nampak meringis</li> <li>• Pasien tampak menahan nyeri saat nyeri muncul</li> <li>• Terdapat luka akibat dermatitis atau eksim.</li> </ul>	Nyeri Akut	<p>Agen Pencidera Kimiawi (Deterjen, sabun, pelarut, dan lain-lain)</p>



2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memiliki beberapa luka akibat menggaruk bagian gatal yang disebabkan Dermatitis</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nampak luka yang kemerahan pada pasien</li> </ul>	<p>Gangguan Intergeritas Kulit</p>	<p>Perubahan sirkulasi</p>
---	--	--	--------------------------------

C. Perencanaan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Nyeri akut (D.0077)</b> b.d Agen pencedera kimiawi d.d Mengeluh nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam jangka waktu 2x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri (menurun 5)</li> <li>• Meringis (menurun 5)</li> <li>• Gelisah (menurun 5)</li> <li>• Kesulitan tidur (menurun 5)</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(mis, hipnosis, akupresur, terapi musik)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)</li> <li>• Fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul>

			<p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>• Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li></ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian analgetik</li></ul>
--	--	--	--

2	<p><b>Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129)</b> b.d perubahan sirkulasi d.d kerusakan jaringan dan lapisan kulit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam jangka waktu 2x24 jam integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elastisitas (meningkat 5)</li> <li>• Hidrasi (meningkat 5)</li> <li>• Perfusi jaringan (meningkat 5)</li> </ul>	<p><b>Perawatan integritas kulit Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Misal perubahan sirkulasi,perubahan status)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>• Bersihkan parineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> <li>• Gunakan produk berbahan ringan/alami hipoalergik pada kulit sensitif</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>• Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>• Anjurkan meningkatkan nutrisi yang cukup.</li> </ul>
---	--	---	--

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dermatitis atau eksem merupakan peradangan kulit yang terjadi sebagai respons terhadap faktor endogen dan eksogen. Gejala umumnya termasuk rasa gatal, penebalan kulit, bintil kemerahan, bersisik, dan berair, yang disebabkan oleh kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik. Dermatitis kontak terjadi ketika kulit terpapar dengan bahan toksik (iritan primer) atau bahan alergik (sensitizer), atau kombinasi keduanya. Ada dua jenis dermatitis kontak: dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergik. Dermatitis kontak iritan terjadi karena kontak langsung antara kulit dan bahan yang menyebabkan iritasi, biasanya melalui reaksi non-immunologis.

Dermatitis kontak iritan dapat muncul secara akut akibat paparan substansi iritan yang kuat seperti asam atau basa dengan konsentrasi tinggi. Dermatitis kontak alergik, di sisi lain, adalah respons alergi terhadap bahan-sensitizer atau alergen, yang menyebabkan reaksi kulit setelah kontak dengan bahan tersebut.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dengan dermatitis atopik lebih menjaga kesehatan dan kebersihan tubuhnya dan mengikuti anjuran dokter agar tingkat keparahan dermatitis atopiknya tidak semakin parah dan semakin mengganggu kehidupan sehari-harinya.

##### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini hanya meneliti tingkat keparahan dermatitis atopik. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya menambahkan variabel lain selain tingkat keparahan dermatitis atopik seperti umur dan jenis kelamin serta dapat menggunakan metode berbeda dengan yang peneliti gunakan saat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah FNA. (2022). Literature Review: Prebiotik Dan Dermatitis Atopik Pada Anak. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2(2), 20–29.
- Lisa, R., Santi, T. D., & Fahdhienie, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Dermatitis Pada Nelayan Di Wilayah Teupin Pukat Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(4), 41–55. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/article/view/884>
- Pratiwi, H. I., & Kamardi, R. (2019). Pengembangan Sistem Web Sebagai Diagnosa Dini Penyakit Alergi Kulit Dermatitis Atopik Dengan Metode Forward Chaining. *Widyakala Journal*, 6(2), 167. <https://doi.org/10.36262/widyakala.v6i2.219>
- Senter, D. (2023). Dermatitis, atopic. *Clinical Veterinary Advisor: The Horse*, 5(1), 143–144. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-9979-6.00095-7>
- Wijaya, I., Darmada, I., & Rusyati, L. (2018). Edukasi dan Penatalaksanaan Dermatitis Kontak Iritan Kronis di RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2014/2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(8), 1–5.