

## Penatalaksanaan Dermatitis Numularis pada Perempuan 50 Tahun melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Puskesmas Satelit Kota Bandar Lampung Muhammad Chaidar Ali <sup>1</sup>, Dian Isti Angraini <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Dermatitis numularis (DN) merupakan jenis dermatitis kronis yang ditandai lesi berbentuk bulat seperti koin, disertai rasa gatal dan inflamasi. Meski lebih sering dialami pria usia 55-65 tahun, kasus ini dapat pula terjadi pada kelompok usia lainnya. Sejumlah faktor risiko berperan, seperti kulit kering, paparan iritan, infeksi, serta kondisi lingkungan. Dalam hal ini, dokter keluarga memegang peran strategis dalam upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Studi ini bertujuan menerapkan pendekatan dokter keluarga secara menyeluruh, mencakup identifikasi faktor risiko internal maupun eksternal pasien, serta penatalaksanaan berdasarkan prinsip Evidence-Based Medicine (EBM) dengan berorientasi pada pasien, keluarga, dan komunitas. Desain studi berupa laporan kasus dengan pengumpulan data primer melalui wawancara langsung, anamnesis keluarga, pemeriksaan fisik, serta kunjungan rumah untuk mengevaluasi aspek lingkungan dan dukungan sosial. Data sekunder diperoleh dari catatan medis. Evaluasi dilakukan secara holistik, menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif sejak awal hingga akhir penanganan. Seorang perempuan usia 50 tahun datang dengan keluhan gatal di area punggung kaki, lutut, dan lengan yang muncul mendadak sejak satu minggu. Keluhan bertambah berat disertai luka. Intervensi dilakukan melalui edukasi, family conference, dan terapi farmakologis serta non-farmakologis. Faktor pencetus DN pada pasien meliputi kulit kering, trauma berulang, keterbatasan pengetahuan, dan jenis pekerjaan. Pendekatan kedokteran keluarga yang holistik terbukti efektif menurunkan keluhan, meningkatkan pemahaman pasien, serta mencegah kekambuhan.

**Kata Kunci:** Dermatitis numularis, kedokteran keluarga, tatalaksana

## Management of Nummular Dermatitis in a 50-Year-Old Woman Through a Family Medicine Approach at The Satelit Public Health Center, Bandar Lampung City

### Abstract

Nummular dermatitis (ND) is a chronic inflammatory skin disorder characterized by round, coin-shaped lesions accompanied by itching and inflammation. Although more commonly affecting men aged 55–65 years, it can also occur in other age groups. Several risk factors contribute to its development, including dry skin, irritant exposure, infections, and environmental conditions. Family physicians play a vital role in promotive, preventive, curative, and rehabilitative efforts to improve patients' quality of life. This study aimed to implement a comprehensive family medicine approach by identifying both internal and external risk factors and providing management based on Evidence-Based Medicine (EBM), emphasizing patient-centered, family-focused, and community-oriented care. This case report involved primary data collection through direct interviews, family anamnesis, physical examinations, and home visits to assess environmental, social, and family aspects. Secondary data were obtained from medical records. A holistic assessment using qualitative and quantitative methods was conducted throughout the management process. A 50-year-old woman presented with complaints of sudden-onset itching on the dorsal feet, knees, and arms persisting for one week, which progressively worsened and was accompanied by skin lesions. Interventions included patient and family education, family conference, pharmacological therapy, and supportive non-pharmacological management. Triggering factors identified in this case were dry skin, repeated trauma, limited health literacy, and occupational exposure. A holistic family medicine approach proved effective in reducing symptoms, enhancing patient knowledge, and preventing recurrence.

**Keywords:** Family medicine, management, nummular dermatitis

Korespondensi: Muhammad Chaidar Ali, alamat Perum. Citra Garden Blok D2 No. 29, Bandar Lampung, Telepon 0895620654288, e-mail [aliassegaf70@gmail.com](mailto:aliassegaf70@gmail.com)

## Pendahuluan

Dermatitis Numular (DN) adalah salah satu jenis dermatitis kronis yang ditandai dengan lesi berbentuk bulat atau oval, mirip koin, yang sering kali disertai rasa gatal dan peradangan. Berdasarkan penelitian Bonamonte et al (2012), prevalensi dermatitis numular sekitar 0,1% sampai 9,1% dari total kasus dermatitis.<sup>1</sup> Insidensi DN di Amerika Serikat sekitar 2 per 1000 penduduk sedangkan di Arab Saudi terdapat 25,7% kejadian DN dari seluruh dermatitis.<sup>2</sup> Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi dermatitis di Indonesia secara umum mencapai 6,8%.<sup>3</sup> Insiden penyakit ini lebih sering ditemukan pada individu dewasa, terutama pria, dengan puncak insidensi pada rentang usia 55-65 tahun.<sup>2</sup>

Faktor risiko terjadinya DN meliputi kulit kering, faktor infeksi, trauma, kelembapan rendah, cuaca panas, dan musim dingin. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang sering terpapar bahan kimia iritan atau memiliki riwayat alergi cenderung lebih rentan mengalami dermatitis numular. Selain itu, kekurangan hidrasi pada kulit dapat memperburuk kondisi ini, terutama di daerah dengan suhu dan kelembapan yang ekstrem.<sup>4</sup>

Dermatitis kontak mungkin ikut memegang peranan pada berbagai kasus dermatitis numularis, misalnya alergi terhadap nikel, krom, kobal, juga iritasi dengan wol dan sabun. Trauma fisik dan kimiawi juga berperan terutama jika terjadi di ekstremitas. Dapat juga terjadi pada bekas cedera lama atau jaringan parut. Pada sejumlah kasus, stres emosional dan minuman mengandung alkohol dapat menyebabkan eksaserbasi.<sup>5</sup>

Peran dokter keluarga menjadi sangat penting dalam penanganan dermatitis numular. Dokter keluarga dapat memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya menjaga kelembapan kulit, menghindari pemicu yang dapat memperburuk kondisi, serta penggunaan terapi topikal seperti emolien dan kortikosteroid sesuai indikasi. Dengan pendekatan kedokteran keluarga, pasien dapat diberikan panduan yang terintegrasi untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pembinaan dokter keluarga merupakan langkah

strategis untuk mengurangi dampak penyakit ini pada individu dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

## Kasus

Ny. S, perempuan berusia 50 tahun datang ke Puskesmas Satelit bersama dengan suaminya pada 28 Desember 2024 dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan dan kiri, lutut kanan dan kiri, serta siku kiri sejak tujuh hari sebelum datang ke puskesmas. Keluhan mendadak muncul, gatal terasa hilang timbul, disertai dengan rasa perih setelah digaruk. Keluhan dirasakan semakin memberat ketika pasien sedang bekerja atau berada di tempat yang dingin, terutama saat pagi dan malam atau kondisi hujan, kadang menghilang dengan sendirinya dan merasa lebih baik ketika pasien sedang istirahat di rumah. Akibat dari rasa gatal yang tidak tertahan, pasien sering menggaruk dengan keras sehingga pada beberapa bagian tubuh terasa perih.

Pasien baru pertama kali merasakan keluhan seperti ini sehingga khawatir akan terus berlanjut dan semakin memburuk. Pasien belum melakukan pengobatan apapun terhadap keluhan yang dirasakan.

Keluhan serupa dialami oleh suami pasien. Suami pasien mengalami gatal di punggung kaki kanan dan kiri sudah lebih dari dua tahun. Keluhan hilang timbul dan sudah pernah berobat ke dokter. Berdasarkan keterangan suami pasien mengalami penyakit kulit karena gesekan sepatu berulang. Tidak ada anggota keluarga lain selain suami yang mengalami hal serupa.

Riwayat alergi, seperti bersin pada waktu tertentu, asma, alergi makanan atau obat-obatan disangkal. Riwayat digigit hewan pada area luka disangkal.

Pasien bekerja sebagai buruh pabrik *seafood*, bekerja sekitar 8 jam per hari selama 5 kali dalam 1 minggu. Bekerja pada bagian sortir seafood di ruangan bersuhu dingin, mengenakan APD lengkap dan selalu menjaga kebersihan sebelum dan setelah bekerja. Pasien sudah bekerja selama kurang lebih 25 tahun. Transportasi saat ini diantar-jemput dengan motor pribadi suami.

Pasien selalu menjaga kebersihan di luar pekerjaan, terutama kebersihan diri dan rumah.

Pasien juga menjaga pola makannya karena memiliki riwayat penyakit lambung, menu makanan yang tidak pedas atau banyak bumbu dan menjaga waktu dan porsi makan agar tidak merasa nyeri perut.

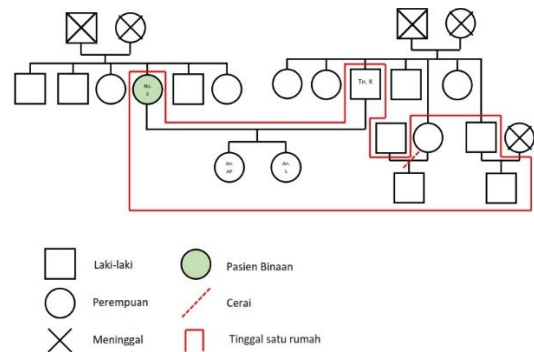
Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 85 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, berat badan 58 kg, tinggi badan 151 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) 25,4 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori obesitas I menurut kriteria WHO. Pemeriksaan mata, telinga, hidung, mulut, dan leher dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Temuan penting pada kasus ini terdapat lesi kulit berbentuk bulat seperti koin pada punggung kaki, lutut, dan lengan, disertai rasa gatal, eritema, dan beberapa ekskoriasi akibat garukan, sesuai karakteristik dermatitis numularis. Tidak ditemukan tanda infeksi sistemik atau gangguan organ lain yang menyertai.

Pada pemeriksaan fisik lokalis regio dorsum pedis dextra dan sinistra, tampak plak hiperpigmentasi, batas tegas, soliter, bentuk ireguler, ukuran plak (6 x 4 cm), disertai dengan skuama putih selapis, terdapat likenifikasi dan tampak ekskoriasi disekitarnya. Pada regio genu dextra & sinistra, regio cubiti sinistra, tampak erosi dan eksoriasi, soliter, batas tegas, ukuran numular ( $\pm 2 \times 2$  cm) disertai dengan skuama putih selapis.

Pasien merupakan anak keempat dari enam bersaudara yang saat ini bekerja sebagai buruh pabrik di *Philips Seafood*. Pasien tinggal di rumah bersama suami (49 tahun), dua anak perempuan (19 tahun dan 11 tahun), dan dua adik ipar beserta anak laki-lakinya.

Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarga ini bergantung pada penghasilan pasien, suami, dan adik ipar. Pendapatan pasien per bulan sebesar  $\pm$  Rp3.100.000,-, pendapatan suami  $\pm$  Rp2.000.000,-, dan pendapatan adik ipar  $\pm$  Rp1.500.000 Total pendapatan keluarga per bulan sebesar  $\pm$  Rp6.600.000,- yang digunakan untuk menghidupi 8 orang dalam keluarga ini.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan BPJS yang cukup dimanfaatkan terutama pasien dan suami. Ketika memiliki keluhan kesehatan, pasien dan keluarga akan mendatangi puskesmas untuk langsung berkonsultasi dengan dokter. Jarak dari rumah ke puskesmas sekitar 2 kilometer dan biasanya ditempuh pasien menggunakan kendaraan pribadi yaitu motor.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. S

Pasien tinggal di rumah peninggalan orangtua suami pasien dengan jumlah orang yang tinggal adalah 8 orang. Pasien tinggal bersama suami, 2 anak kandung, 1 adik ipar perempuan beserta anak laki-lakinya, dan 1 adik ipar laki-laki beserta anak laki-lakinya.

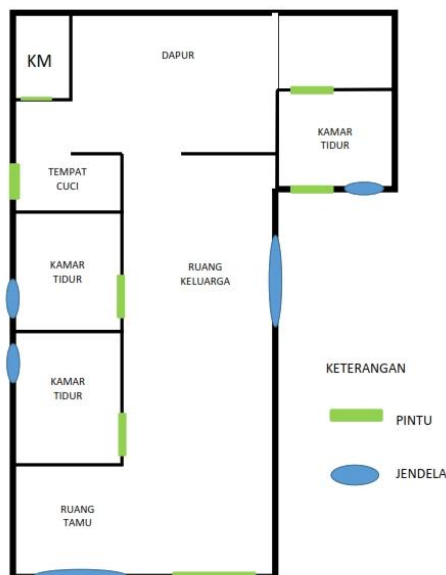
Rumah berukuran 5 x 11 m<sup>2</sup>, tidak bertingkat, memiliki 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, dan 1 tempat cuci. Lantai rumah sebagian dilapisi oleh semen dan keramik dan dinding terbuat dari tembok semen pada seluruh bagian rumah. Atap genteng tanah liat tanpa disertai plafon pada seluruh bagian rumah.

Ventilasi pada ruang tamu kurang baik karena hanya memiliki 2 jendela kecil di bagian depan rumah sehingga sinar matahari tidak memancar ke rumah secara baik. Hal ini juga dipengaruhi oleh lokasi rumah pasien yang berada di belakang rumah orang lain dengan daerah sekitarnya ditutupi tembok yang cukup tinggi sehingga semakin menutupi bagian dalam rumah dari sinar matahari. Rumah pasien sudah menggunakan listrik. Penerangan pada ruang tamu berasal dari sinar matahari pada siang hari dan lampu listrik pada sore sampai malam hari. Pada siang hari, rumah pasien tampak cukup

gelap karena kurangnya matahari dan jendela pada sekitar rumah.

Kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, kamar mandi, dan tempat cuci tampak cukup rapi dan tertata. Kebersihan rumah terjaga. Kamar mandi berukuran 2 x 3 m<sup>2</sup> dengan lantai semen dan jamban jongkok. Sirkulasi udara dan cahaya kurang baik. Jarak antara rumah pasien dengan lainnya sangat berdekatan.

Sumber air menggunakan sumur bor dan pompa listrik, dapat digunakan untuk masak, mandi, mencuci dan aktivitas rumah lainnya. Dapur menggunakan kompor gas 12kg, kebutuhan air minum berasal dari air rebusan. Tempat sampah terdapat 1 di dapur rumah dan 1 di luar rumah. Setiap hari terdapat petugas kebersihan yang mengambil limbah rumah.



Gambar 2. Denah rumah Ny. S

Berdasarkan aspek penilaian diagnosis holistik didapatkan sebagai berikut:

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan gatal pada punggung kaki dan lutut kanan dan kiri serta siku kiri dalam 1 minggu terakhir yang semakin memberat sehingga pasien menjadi tidak nyaman.
- Kekhawatiran: keluhan gatal memburuk dan menyebar ke tempat lain

- Persepsi: keluhan muncul karena alergi dari bahan-bahan udang/seafood tempat pasien bekerja
- Harapan: keluhan gatal menghilang dan kulit tidak lagi tebal dan terkelupas

#### 2. Aspek Klinik

- Dermatitis Numularis (ICD-10: L30.0)

#### 3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit yang dialami, penyebab, faktor pencetus, serta pengobatan.
- Pekerjaan pasien yang memperberat keluhan penyakit.
- Kombinasi kepatuhan pengobatan dan mencari serta menghindari faktor pencetus utama keluhan yang belum dipelajari.

#### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga yang masih kurang mengenai penyakit yang dialami pasien, penyebab, faktor pencetus, dan pengobatan.
- Dukungan keluarga yang belum ada untuk mencari terkait faktor risiko selain di tempat pekerjaan yang berhubungan dengan keseharian pasien.

#### 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional satu, yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga mengenai hal-hal yang harus diketahui untuk menghindari perburukan penyakit, pengobatan yang perlu dilakukan saat ini serta mencegah terjadinya keluhan berulang. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

Intervensi menggunakan media berupa materi dalam bentuk poster. Evaluasi juga dilakukan dengan memberikan *pre-test* dan *post test* terkait dengan pengetahuan dan upaya pasien. Pada pasien utamanya akan dilakukan 3 kali kunjungan yang melingkupi pengumpulan data dan monitoring, intervensi, dan evaluasi hasil intervensi. Adapun tambahan di antara 3 kunjungan tersebut untuk pemantauan klinis dan evaluasi lanjutan.

## Pembahasan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny. S, berusia 50 tahun yang datang ke Puskesmas Satelit bersama dengan Suaminya pada 28 Desember 2024 ke dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan dan kiri, lutut kanan dan kiri, serta siku kiri sejak tujuh hari sebelum datang ke puskesmas. Pada awalnya keluhan mendadak muncul, gatal terasa hilang timbul, disertai dengan rasa perih setelah digaruk. Keluhan dirasakan semakin memberat ketika pasien sedang bekerja, kadang menghilang dengan sendirinya dan merasa lebih baik ketika pasien sedang istirahat di rumah. Akibat dari rasa gatal yang tidak tertahan, pasien sering menggaruk dengan keras sehingga pada beberapa bagian tubuh terasa perih. Keluhan pertama kali dirasakan oleh pasien.

Keluhan serupa dialami oleh suami pasien, namun berbeda lokasi. Pada suami keluhan sudah dialami menahun dan hilang timbul. Suami pasien sudah memeriksakan diri ke dokter dan sudah mengetahui bahwa penyebab keluhannya akibat gesekan dari perlengkapan yang digunakan saat bekerja. Riwayat alergi dan penyakit lain disangkal oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik dermatologis, terdapat plak hiperpigmentasi, disertai dengan likenifikasi, dan muncul erosi serta ekskoriasi disekitar lesi. Lesi berada di regio genu dextra & sinistra, region cubiti sinistra, dan dorsum pedis dextra & sinistra.

Dermatitis numularis adalah suatu kondisi inflamasi kronis pada kulit yang ditandai dengan adanya lesi berbentuk koin atau numular dan pada umumnya berbatas tegas. Meskipun etiologi pasti dari dermatitis numularis belum sepenuhnya diketahui, kondisi ini diduga berhubungan erat dengan kulit kering, suhu ekstrim, trauma berulang, adanya infeksi bakteri sekunder, atau reaksi hipersensitivitas terhadap faktor eksternal tertentu. Dermatitis numularis memiliki kecenderungan untuk kambuh kembali, terutama bila faktor pencetusnya tidak dikelola dengan baik.<sup>6</sup>

Klinis utama dari dermatitis numularis meliputi lesi berbentuk bulat atau oval yang memiliki batas tegas dengan dasar eritematosa. Lesi terutama terletak di ekstremitas bawah,

namun dapat juga ditemukan pada ekstremitas atas atau batang tubuh. Lesi ini dapat disertai dengan vesikel atau papul kecil yang kadang pecah, menghasilkan cairan, dan membentuk krusta.<sup>7</sup> Pada beberapa kasus, lesi dapat berkembang menjadi likenifikasi akibat garukan yang berulang. Pasien sering kali melaporkan rasa gatal yang sangat intens yang menjadi keluhan utama dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Intensitas gatal sering kali membuat pasien merasa tidak nyaman dalam kondisi tertentu terutama yang menjadi faktor pencetus.<sup>6,7</sup>

Melihat kondisi klinis pasien yang memberat ketika sedang bekerja, maka perlu dilakukan analisis apakah penyakit yang diderita akibat pekerjaan atau bukan dari pekerjaan. Analisis dan langkah penegakan diagnosis akibat kerja dilakukan berdasarkan Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja<sup>12</sup>.

Terdapat 7 langkah untuk menegakkan diagnosis penyakit akibat kerja. Langkah pertama adalah penentuan diagnosis klinis. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien, dapat diketahui secara klinis diagnosis pasien adalah Dermatitis Numularis. Langkah kedua, yaitu menentukan pajanan yang dialami pekerja di tempat kerja. Pasien bekerja di bagian sortir pabrik *seafood*, berada di ruangan dengan suhu dingin dan terkena paparan air. Pasien mengenakan APD lengkap setiap bekerja. Secara fisika risiko yang pajanan utama adalah suhu dingin, lantai licin karena air, dan luka karena penggunaan benda tajam seperti pisau dan sejenisnya. Pajanan kimia berupa paparan air, pakan udang, obat-obatan yang digunakan untuk sterilisasi dan pembersihan kolam pada pabrik *seafood*. Pajanan biologi berupa bakteri, virus, ataupun jamur yang dapat menyebar dalam sirkulasi udara tertutup. Pajanan ergonomi berupa posisi kerja yang bertahan dalam waktu lama atau statis dan gerak repetitif. Pajanan psikososial merupakan beban kerja, lingkungan kerja yang penuh tekanan, serta *shift* kerja. Langkah ketiga, menentukan hubungan antara Dermatitis Numularis dan faktor pajanan. Temuan pada klinis dan faktor pekerjaan yang paling mungkin untuk berhubungan adalah suhu dingin pada tempat bekerja pasien serta

paparan cairan atau bahan tertentu dari tempat kerja. Besarnya pajanan yang dapat diterima sebagai langkah keempat, yaitu pasien bekerja selama 8 jam per hari, 5 hari dalam 1 minggu, pasien telah bekerja selama 25 tahun di tempat yang sama. Langkah kelima menjadi faktor individu yang sangat mendukung dalam munculnya gejala klinis pasien, yaitu usia pasien yang sudah mencapai 50 tahun dan kondisi kulit kering yang didukung oleh usia tua.<sup>2</sup> Langkah selanjutnya, menentukan faktor lain di luar tempat kerja terdapat pada keluhan pasien yang juga memberat saat pagi dan malam meskipun sedang berada di rumah. Klinis juga dapat diperberat akibat penggunaan APD yang menyebabkan gesekan pada kulit yang tipis sehingga dapat memunculkan rasa gatal. Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit yang diderita pasien bukan penyakit akibat kerja.

Pengobatan yang diberikan saat pasien datang berupa pengobatan farmakologi topikal hidrokortison krim 2,5% digunakan 2x per hari setelah mandi atau kondisi kulit bersih dan pemberian antihistamin Cetirizine 10mg 2 kali per hari. Hal ini telah sesuai dengan tatalaksana pada pasien Dermatitis Numularis berdasarkan teori. Obat digunakan untuk meredakan peradangan sementara dan menghilangkan keluhan gatal. Sementara, pengobatan yang lebih utama adalah upaya pencegahan keluhan berulang dengan cara menghindari faktor risiko dan menjaga kelembapan kulit. Apabila penanganan utama dapat dilakukan dengan baik, lesi pada kulit pada umumnya akan mereda dalam beberapa hari.<sup>5-8</sup> Manajemen utama dermatitis numularis adalah mengembalikan *barrier* kulit dan menghindari faktor yang mengiritasi dan membuat kulit kering.<sup>9</sup> Pemberian pelembap yang mengandung *ceramide* menjadi rekomendasi utama untuk mengatasi masalah kulit dan telah terbukti dapat mengurangi *transepidermal water loss*.<sup>10</sup>

Pada kunjungan awal pasien ke Puskesmas Satelit, dilakukan anamnesis menyeluruh dan pemeriksaan fisik. Setelah itu, pasien diberikan penjelasan mendetail tentang pembinaan keluarga, termasuk tujuan dan manfaatnya, sebagai bagian dari proses *informed consent*. Pasien menyetujui program

tersebut secara lisan dan dengan komunikasi selanjutnya dilakukan melalui telepon dan aplikasi *WhatsApp*. Pendekatan kedokteran keluarga diterapkan dalam penanganan ini, dengan fokus pada pembinaan dan intervensi yang dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan ke rumah pasien.

Pada kunjungan pertama yang dilaksanakan pada 28 Desember 2024, dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien. Tujuan dari kunjungan awal ini adalah untuk memperkenalkan diri serta mengidentifikasi masalah pasien sebagai dasar dalam merancang intervensi berikutnya. Anamnesis holistik mencakup keluhan utama pasien, keluhan dari anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dijalani, serta harapan pasien terkait kondisi penyakitnya. Selain itu, dilakukan pula identifikasi terhadap *family mapping*, fungsi biologis, aspek psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, akses terhadap sarana dan prasarana kesehatan, serta kondisi lingkungan rumah. Pasien juga diedukasi melalui praktik langsung cara menggunakan obat topikal yang telah diberikan dari puskesmas.

Pada *family mapping*, fungsi sosial, dan sarana prasarana tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pada lingkungan rumah, didapatkan masalah berupa kurangnya pancaran sinar matahari saat pagi sampai siang hari karena ventilasi dan lingkungan sekitar rumah yang tertutup pagar. Hal ini tidak berpengaruh langsung terhadap kondisi pasien, namun masih dapat memengaruhi *skin barrier* dan kesehatan kulit dalam jangka panjang apabila pasien jarang terpapar matahari dan memiliki kelembapan udara di dalam rumah yang tidak cukup.<sup>11</sup>

Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi rendah. Pasien merupakan buruh pabrik dan suami pasien merupakan Satpam. Pendapatan pasien per bulan sebesar ± Rp3.100.000,-, pendapatan suami ± Rp2.000.000,-, dan pendapatan adik ipar ± Rp1.500.000. Total pendapatan keluarga per bulan sebesar ± Rp6.600.000,- yang digunakan untuk menghidupi delapan orang dalam keluarga ini. Pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang.

Kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien pada 4 Januari 2025, dengan tujuan melaksanakan intervensi berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya. Intervensi dilakukan dengan memanfaatkan media, yaitu pengisian kuesioner berupa *pre-test* diikuti dengan penyampaian materi menggunakan poster sebagai alat bantu untuk membantu pasien mengadopsi perilaku baru. Proses ini diawali dengan membangun kesadaran (*awareness*), dimana pasien mulai mengenali dan tertarik terhadap stimulus (*interest*). Selanjutnya, pasien akan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari stimulus tersebut (*evaluation*) serta mencoba menerapkannya (*trial*). Tahap terakhir adalah adopsi (*adoption*), dimana pasien mulai mengadopsi perilaku baru berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang telah terbentuk.

Sebelum intervensi, dilakukan *follow up* berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan gatal sudah berkurang dibandingkan saat kunjungan pertama. Pada pemeriksaan fisik, perbaikan lesi berupa perbaikan kulit ekskoriasi dengan tidak tampaknya eritema disekitarnya. Likenifikasi masih terbentuk dengan skuama yang sudah mulai menghilang. Warna hiperpigmentasi pada dorsum pedis masih jelas.

Intervensi dilakukan khusus pada pasien dengan risiko kekambuhan penyakit apabila pencetus utama terstimulasi. Upaya pencegahan menjadi tatalaksana utama yang diberikan dengan edukasi mengenai pemantauan faktor risiko pencetus dari kegiatan keseharian. Intervensi secara medikamentosa tetap dilanjutkan ditambah dengan upaya pasien untuk menambahkan rutinitas pemakaian pelembap kulit agar dapat memaksimalkan proteksi kulit.

Penatalaksanaan non medikamentosa *patient-centered* meliputi edukasi mengenai Dermatitis Numularis meliputi penyakit yang saat ini dialami, penyebab, faktor pencetus, pengobatan, serta upaya pencegahan. Penambahan edukasi mengenai cara mencari tahu faktor pencetus melalui riwayat keseharian juga dilakukan.<sup>6</sup>

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi kepada suami dan keluarga dalam satu rumah. Edukasi berupa pemahaman mengenai penyakit

yang saat ini dialami, penyebab, faktor pencetus, upaya pencegahan yang dapat dilakukan, serta pengobatan. Edukasi yang dilakukan mengenai dukungan keluarga untuk bekerjasama mencari faktor pencetus yang paling dicurigai dari pasien agar pasien dapat terhindar dari keluhan berulang.<sup>2</sup>

Kunjungan ketiga dilaksanakan di rumah pasien pada hari Rabu, 10 Januari 2024. Tujuan utama dari kunjungan ini adalah untuk mengevaluasi apakah target yang diharapkan dari intervensi telah tercapai. Anamnesis ulang dilakukan kepada pasien, dan hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, serta tindakan pasien dan keluarganya terkait penyakit yang dialami.

Keluhan gatal pada pasien sudah sangat jauh berkurang dibandingkan kunjungan sebelumnya. Pasien tidak merasa terganggu ketika bekerja maupun saat istirahat. Lesi erosi dan ekskoriasi sudah tidak tampak baik di region dorsum pedis, genu, atau cubiti. Likenifikasi dan hiperpigmentasi kulit masih tampak tanpa disertai dengan skuama pada dorsum pedis. Penggunaan pelembap sudah diaplikasikan oleh pasien bersama dengan pemberian medikamentosa hidrokortison krim 2,5% yang masih berlanjut. Pasien sudah mengetahui pencetus timbulnya gatal dan faktor yang memperburuk keluhan.<sup>6</sup>

Pasien dan keluarga sudah cukup teredukasi mengenai dermatitis kontak alergi. Untuk itu, tetap dianjurkan memeriksakan diri ke puskesmas dan tidak melakukan pengobatan sendiri walaupun dirasa sudah mengetahui penyakit yang dialami. Kebersihan lingkungan rumah tetap dipertahankan.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien adalah anggota keluarga terutama suami yang membantu mencari faktor pencetus sehingga pasien memahami penyebab timbulnya keluhan yang saat ini dialami. Sedangkan faktor penghambatnya adalah pencetus yang sangat sulit dihindari karena keluhan yang timbul diperberat akibat pekerjaan. Pekerjaan yang menjadi pendapatan terbesar dalam kehidupan keluarga juga menjadi salah satu faktor pencetus memberatnya penyakit.<sup>4,10</sup>

## Simpulan

Terdapat faktor yang memicu terjadinya DN pada pasien, yaitu faktor kulit kering dan penipisan kulit, faktor gesekan atau trauma berulang, faktor pengetahuan pasien dan keluarga terkait pencetus penyakit, serta faktor pekerjaan yang menjadi salah satu penyebab memberatnya penyakit.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa pemberian kortikosteroid dan pengobatan simtomatik dengan antihistamin, serta pengobatan nonmedikamentosa yang mencakup *patient-centered* dan *family focused*. Evaluasi setelah penatalaksanaan secara komprehensif menunjukkan berkurangnya keluhan, pengetahuan pasien yang bertambah terkait DN, dan diketahuinya faktor pencetus keluhan memberat. Berdasarkan hasil evaluasi, penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan membantu upaya pencegahan paparan dari pajanan yang ada.

## Daftar Pustaka

1. Bonamonte D, Foti C, Vestita M, Ranieri LD, Angelini G. Nummular eczema and contact allergy: a retrospective study. *J Dermatit*. 2023; 23(4):153-157
2. Estri, S.T. Pola Penyebab dan Rekurensi Dermatitis Numularis. *Mutiara Medika*. Edisi Khusus. 2009; 9(2): 129-135
3. Riskesdas. Laporan Provinsi Hasil Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018; 110(9)
4. Rožalski M, Rudnicka L, Samochocki Z. Atopic and Non-atopic Eczema. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2016; 24(2): 110-115.
5. Gudjonsson, J.E., Elder, J.T. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. USA: The McGraw-Hill Medical Co.; 2008: hlm. 169-193
6. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketujuh. Jakarta: FKUI; 2016
7. Niza, S., Tjiahyono, E. Laporan Kasus: Seorang Laki-laki Usia 17 Tahun dengan Dermatitis Numularis. *Thalamus* 2024. 2024; hlm. 416-426
8. Stella, C. Dermatitis Numularis. *CDK-265*. 2018; 45(6): 435-438
9. Traves, K.P., Savage, K., Studdiford, J.S. Annular Lesions: Diagnosis and Treatment. *Am-Fam Physician*. 2018; 98(5): 283-291
10. Danby, S.G., Andrew, P.V., Kay, L.J., Pinnock, A., Chittock, J., Brown, K., et.al. Enhancement of Stratum Corneum Lipid Structure Improves Skin Barrier Function and Protects Against Irritation in Adults with Dry, Eczema-prone Skin. *Br J Dermatol*. 2022; 186(5): 875-886
11. Engerbretsen, K., Johansen, J., Kezic, S., Linneberg, A., Thyssen, J. The Effect of Environmental Humidity and Temperature on Skin Barrier Function and Dermatitis. *JEADV*. 2016; 2016(30): 223-249
12. Permenkes Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja