

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan Praktikum Klinik Semester VI  
Asuhan Kebidanan Balita dan Anak pada An.B Usia 6 Bulan dengan  
Dermatitis Alergi  
Di Puskesmas Jumo Temanggung**

**Disusun oleh :**

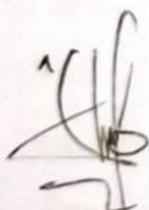
Izza Fitrotun Nisa

1910106006

Telah diperiksa dan dievaluasi dihadapan Dosen Pembimbing Akademik dan Pembimbing Lahan serta telah disetujui untuk melakukan presentasi kasus

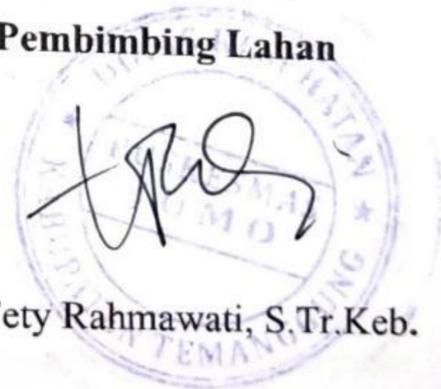
**Temanggung, 29 Juni 2022,**

**Pembimbing Pendidikan**



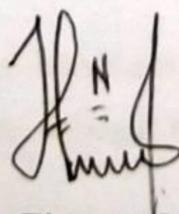
Suyani, S.ST. M.Keb.

**Pembimbing Lahan**



Tety Rahmawati, S.Tr.Keb.

**Mahasiswa**



Izza Fitrotun Nisa

1910106006

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI**  
**Asuhan Kebidanan Balita dan Anak pada An.B Usia 6 Bulan dengan**  
**Dermatitis Alergi**  
**Di Puskesmas Jumo Temanggung**



**Disusun Oleh :**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

**Dosen Pembimbing :**

Suyani, S.ST.,M.Keb.

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN**  
**PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKKARTA**  
**TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Laporan Praktikum Klinik Semester VI  
Asuhan Kebidanan Balita dan Anak pada An.B Usia 6 Bulan dengan  
Dermatitis Alergi  
Di Puskesmas Jumo Temanggung**

**Disusun oleh :**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

Telah diperiksa dan dievaluasi dihadapan Dosen Pembimbing Akademik dan  
Pembimbing Lahan serta telah disetujui untuk melakukan presentasi kasus

**Temanggung, 29 Juni 2022,**

**Pembimbing Pendidikan**

**Pembimbing Lahan**

Suyani, S.ST. M.Keb.

Tety Rahmawati, S.Tr.Keb.

**Mahasiswa**

Izza Fitrotun Nisa

1910106006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Klinik Kebidanan semester VI yang berjudul Asuhan Kebidanan Balita dan Anak pada An.B Usia 6 Bulan dengan Dermatitis Alergi di Puskesmas Jumo Temanggung

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Warsiti, S,Kep.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. M. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S,Keb.,Bd.,M.Keb., selaku Ketua Program studi kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Suyani, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing Akademik Kegiatan Praktikum Klinik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
5. Tety Rahmawati, S.Tr.Keb., selaku Pembimbing Lahan Puskesmas Jumo Temanggung
6. Artati Dianasari, S.Tr.Keb., selaku Pembimbing Lahan Puskesmas Jumo temanggung
7. Sudarmi, Amd.Keb., selaku Pembimbing Lahan di ruang KB Puskesmas Jumo Temanggung
8. Siti Zulaikhah, S.Tr.Keb., Bd., yang senantiasa membimbing dan mempersamai selama Kegiatan Praktikum Klinik di Puskesmas Jumo Temanggung
9. Seluruh bidan dan asisten bidan serta seluruh pegawai di Puskesmas jumo Temanggung yang telah turut membimbing saya dalam kegiatan praktikum klinik
10. Seluruh dosen mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas yang telah memberikan materi pengantar yang relevan sebagai bekal kegiatan praktikum klinik

11. Ayah, Ibu, nenek, dan adik yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam kegiatan praktikum klinik
12. Seluruh keluarga kost putri Ibu Jarwo yang senantiasa kebersamai dan memberikan dukungan selama kegiatan praktikum klinik
13. Seluruh pihak yang turut membantu selama praktikum klinik hingga penyusunan laporan ini

Terlepas dari itu semua, sesuai kata pepatah “taka da gading yang tak retak”, maka penulis menyadari masih ada kekurangan dari laporan ini. Oleh karena itu, dengan tangan terbuka, penulis menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun

Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Temanggung, 29 Juni 2022

Izza Fitrotun Nisa  
1910106006

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>C. Tujuan</b> .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b> .....	4
<b>A. Pengertian Dermatitis Alergi</b> .....	4
<b>B. Tanda Dan Gejala Dermatitis Alergi</b> .....	5
<b>C. Penyebab Deratitis Alergi</b> .....	6
<b>D. Penatalaksanaan Dermatitis Alergi</b> .....	6
<b>E. Pencegahan Dermatitis Alergi</b> .....	8
<b>BAB 3 HASIL OBSERVASI</b> .....	10
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	16
<b>A. Pengkajian Data</b> .....	16
<b>B. Analisis</b> .....	16
<b>C. Penatalaksanaan</b> .....	17
<b>BAB 5 KESIMPULAN</b> .....	18
<b>A. Kesimpulan</b> .....	18
<b>B. Saran</b> .....	19
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	vi

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dermatitis pada kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang kulit dengan gejala subyektif pruritis dan obyektif tampak eritema, vesikulasi, eksudasi dan pembentukan sisik. Tanda- tanda polimorfi tersebut tidak selalu timbul pada saat yang sama. Penyakit bertendensi residif dan menjadi kronis. (Sunur, 2021)

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) sehingga dapat menimbulkan rasa gatal, penebalan kulit atau muncul bintil kemerahan pada kulit dan juga bersisik maupun berair. (Manus, 2016)

Berdasarkan rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian (Ludfi dkk, 2012). Sedangkan data pada tahun 2015 di Indonesia terdapat sekitar 6,7 juta Bayi (27,3%) menderita penyakit kulit (Kemenkes, 2017)

Menurut Djuanda (2007) penyakit dermatitis menjadi masalah kesehatan terutama pada balita. Penyakit ini dapat menyerang umur 2 bulan – 2 tahun (bentuk infantile) yang berupa eksema susu, umur 3 – 10 tahun (bentuk anak), dermatitis tidak eksudat lagi, dan umur 13 – 30 tahun (bentuk dewasa) yang biasanya berbentuk lesi yang kering. Hal ini dikarenakan sifatnya yang cenderung residif yaitu mengalami kekambuhan jika terpapar faktor risiko yang dapat memicu munculnya dermatitis dan menjadi kronis sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita. (Manus, 2016)

Penyebab dari penyakit dermatitis kadang-kadang tidak diketahui. Namun 2 penyebab paling utama diantaranya berasal dari agen luar (eksogen), seperti misalnya bahan kimia, fisik (sinar), mikroorganisme (bakteri, jamur), lingkungan yang kurang sehat dan agen dalam (endogen), misalnya dermatitis atopic yang berkaitan dengan faktor genetik yang merupakan faktor

predisposisi terhadap terjadinya dermatitis pada anak. Sesuai dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan oleh Ludfi dkk pada tahun 2012 di Jakarta menunjukkan ada hubungan antara Riwayat dermatitis pada ayah dan ibu terhadap anak yang menderita dermatitis. (Ludtfi, dkk 2012)

Terdapat dua klasifikasi dermatitis, yaitu endogen dan eksogen. Dermatitis endogen terdiri dari dermatitis atopik, dermatitis seboroik, liken simpleks kronis, dermatitis non spesifik (pompoliks, dermatitis numuler, dermatitis xerotik, otosensitisasi), dan dermatitis akibat obat. Dermatitis eksogen terdiri dari dermatitis kontak iritan, dermatitis kontak alergik, dermatitis infeksi, dan dermatofitid (Ludtfi, dkk 2012)

Dermatitis kontak adalah suatu dermatitis (peradangan kulit) yang disertai dengan adanya spongiosis/edema interseluler pada epidermis karena kulit terpajan/ berinteraksi dengan bahan-bahan kimia yang bersifat toksik (primary iritan) atau dengan bahan alergik (sensitizer) atau oleh kedua-duanya (Sunur, 2021)

Dermatitis kontak terbagi menjadi dua, pertama dermatitis kontak iritan yaitu terjadinya peradangan pada kulit karena adanya kontak langsung antara kulit dengan bahan yang mengakibatkan kulit menjadi iritasi. Kedua Dermatitis kontak alergik adalah suatu respon yang menimbulkan alergi jika kulit mengalami kontak atau terpapar bahan-bahan yang sifatnya sensitizer atau alergen. Bahan kimia yang mengandung alergen sangat banyak, namun hanya sedikit yang akan menimbulkan masalah pada kulit. (Sunur, 2021)

Prevalensi dermatitis di Indonesia sebesar 6,78% Di Indonesia prevalensi dermatitis kontak sangat bervariasi Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian dermatitis termasuk pada anak masih tinggi. Kasus dermatitis pada kulit merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai di klinik, puskesmas dan rumah sakit di banding penyakit penyakit lainnya. Melihat dampak negatif yang dapat

ditimbulkan dari penyakit dermatitis pada kulit, maka perlu dilakukan upaya perawatan intensif serta pencegahan yang tepat (Mansjoer, 2005) dalam (Jumiati, 2020)). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus mengenai dermatitis dengan harapan dapat menambah wawasan dan sebagai pembelajaran mengenai penatalaksanaan dermatitis, terutama pada balita dan anak

### **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah yang dimaksud dengan dermatitis alergi ?
2. Apa penyebab terjadinya dermatitis alergi ?
3. Bagaimana ciri, tanda, dan gejala dermatitis alergi ?
4. Bagaimana penatalaksanaan dermatitis alergi ?
5. Bagaimana cara mencegah terjadinya dermatitis alergi ?

### **C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui maksud dari dermatitis alergi
2. Untuk mengetahui penyebab terjadinya dermatitis alergi
3. Untuk mengetahui ciri, tanda, dan gejala dermatitis alergi
4. Untuk mengetahui penatalaksanaan dermatitis alergi
5. Untuk mengetahui cara mencegah terjadinya dermatitis alergi

## **BAB 2 TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian Dermatitis Alergi**

Dermatitis atau eksem merupakan penyakit kulit yang umumnya bersifat kronis (jangka panjang) tetapi tidak berbahaya. Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang menimbulkan gejala ringan namun mengganggu, seperti ruam kemerahan serta kulit yang terasa gatal, kering, dan bersisik. Rasa gatal dapat membuat penderitanya sulit menahan diri untuk tidak menggaruk terus-menerus hingga menimbulkan cedera pada kulit, bahkan dapat menimbulkan infeksi, karena kulit yang terluka dapat dengan mudah terinfeksi oleh bakteri, sehingga kondisi eksem jadi bertambah buruk. Terkadang, dermatitis juga menimbulkan gelembung berisi cairan (blister) di kulit atau retakan yang dalam dan nyeri di kulit (fisura). (Manus, 2016)

Ada beberapa macam dermatitis dengan penyebab dan ciri khas yang berbeda. Dermatitis kontak adalah peradangan pada kulit akibat paparan zat tertentu yang menyebabkan iritasi atau reaksi alergi. Dermatitis kontak dapat ditandai dengan ruam kemerahan dan gatal pada kulit. Dermatitis kontak tidak menular atau berbahaya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman bagi penderitanya. Pengobatan dermatitis kontak dapat dilakukan dengan mengidentifikasi dan menghindari penyebab munculnya kondisi ini. (Sunur, 2021)

Dermatitis kontak alergi merupakan salah satu dari jenis dermatitis kontak. Dermatitis Kontak Alergi (DKA) merupakan kelainan kulit yang terjadi pada seseorang yang mengalami sensitifitas terhadap bahan-bahan yang memiliki sifat alergen. (Manus, 2016)

Dermatitis kontak alergi merupakan suatu yang timbul setelah melakukan kontak eksternal melalui proses toksik. Terjadi ketika kulit bersentuhan dengan zat alergen yang memicu sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan, sehingga menyebabkan kulit gatal dan meradang. Zat alergen yang sering memicu reaksi alergi pada kulit antara lain obat-obatan topikal (misalnya krim antibiotik), zat yang ada di udara (misalnya serbuk sari), tanaman, bahan logam

dalam perhiasan, karet, dan bahan kosmetik (misalnya cat kuku, pewarna rambut, kosmetik, bedak, minyak telon, parfum, dan lain sebagainya (Sunur, 2021)

## **B. Tanda Dan Gejala Dermatitis Alergi**

Gejala dermatitis kontak dapat bervariasi pada setiap penderita. Penderita Dermatitis kontak alergi umumnya mengeluh gatal, kelainan bergantung pada keparahan dermatitis. Gambaran klinis dermatitis, yaitu terdapat efloresensi kulit yang bersifat polimorf dan berbatas tegas., tergantung penyebab dan sensitivitas kulit terhadap zat pemicu. Penderita juga dapat mengalami gejala yang berbeda dari waktu ke waktu. (Manus, 2016)

Gejala dermatitis kontak alergi biasanya muncul dalam 48–96 jam setelah kulit terpapar bahan pemicu alergi. Namun biasanya reaksi alergi pada pemaparan pertama pada zat tertentu tidak menimbulkan reaksi, tetapi pemaparan berikutnya bisa menyebabkan adanya keluhan gatal – gatal dan gejala lainnya pada kulit dalam waktu 4-24 jam. Gejala tersebut dapat berlangsung selama 2–4 minggu. (Manus, 2016)

Fase dermatitis kontak alergi dibedakan menjadi:

1. Fase akut, pada fase ini dapat ditandai timbulnya gejala berupa merah, edema, papula, vesikula, berair, krusta dan gatal.
2. Fase kronis, tandanya berupa kulit tebal atau likenifikasi, kulit pecah – pecah, skuama, kulit kering dan hiperpigmentasi. (Manus, 2016)

Gejala dermatitis bisa muncul di kulit bagian manapun yang bersentuhan langsung dengan zat pemicu, misalnya tangan, kaki, leher, badan, hingga dada dan puting payudara. Berikut ini adalah beberapa gejala umum dermatitis kontak alergi : (Sunur, 2021)

1. Muncul ruam kemerahan
2. Kulit gatal yang dapat terasa parah
3. Kulit kering, bersisik, atau pecah-pecah
4. Muncul bentol atau lepuhan berisi air yang dapat pecah lalu mengering
5. Kulit terasa hangat atau panas
6. Kulit menebal atau menggelap

7. Kulit membengkak
8. Kulit nyeri ketika ditekan

### **C. Penyebab Dermatitis Alergi**

Kondisi ini terjadi ketika zat yang sensitif (alergen) memicu reaksi sistem kekebalan tubuh di kulit. Biasanya hanya mempengaruhi area yang bersentuhan dengan alergen. Zat alergen yang umum menjadi penyebab dermatitis kontak alergi yaitu: (Jumiati, 2020)

1. Nikel, yang digunakan dalam perhiasan, gesper, dan banyak barang lainnya.
2. Obat-obatan, seperti krim antibiotik dan antihistamin oral.
3. Balsam Peru, yang terkandung dalam banyak produk. Seperti parfum, kosmetik, obat, kumur.
4. Formaldehida, yang ada dalam pengawet, desinfektan, dan pakaian.
5. Produk perawatan pribadi, seperti deodoran, sabun mandi, pewarna rambut, kosmetik, dan cat kuku.
6. Tanaman seperti poison ivy dan mangga, yang mengandung zat atau minyak penyebab alergi (urushiol).
7. Zat di udara, seperti serbuk dari insektisida semprot.
8. Produk yang menyebabkan reaksi saat berada di bawah sinar matahari (dermatitis kontak fotoalergi), seperti beberapa tabir surya dan obat-obatan oral.

Anak-anak bisa mengembangkan dermatitis kontak dari paparan popok, tisu bayi, tabir surya, bedak, minyak telon, minyak kayuputih, pakaian dengan kancing atau pewarna, dan sebagainya. (Manus, 2016)

### **D. Penatalaksanaan Dermatitis Alergi**

1. Anamnesis

Untuk mendiagnosis dermatitis kontak alergi, awalnya melakukan anamnesis dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada pasien untuk memperoleh keterangan atau diagnosis tentang keluhan dan penyakit yang diderita. Selain untuk menegakkan diagnosis juga untuk mencari sebabnya. Adanya keluhan atau gejala yang dialami dan riwayat sebelum dan sesudah penggunaan produk pada kulit yang terpapar, adanya Riwayat Kesehatan

atau perjalanan penyakit dari keluarga, serta obat-obatan topikal yang sedang digunakan, karena hal ini penting dalam menentukan terapi dan tindak lanjutnya, yaitu mencegah kekambuhan dermatitis itu sendiri (Rosa, 2021)

## 2. Pemeriksaan fisik

Setelah semua riwayat pasien tergali, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik dengan melihat kondisi kulit yang diduga mengalami dermatitis kontak alergi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan melihat lokasi dan pola keparahan kelainan yang sering kali dapat diketahui kemungkinan penyebab terjadinya dermatitis seperti ruam.

Pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosa penyakit antara lain misalnya, di ketiak oleh deodorant, pergelangan tangan oleh jam tangan, di kaki oleh sepatu/sandal, pemeriksaan hendaknya dilakukan di tempat yang cukup terang, seluruh kulit untuk melihat kemungkinan kelainan kulit lain karena sebab-sebab endogen. (Rosa, 2021)

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Agar hasil diagnosis akurat, dapat dilakukan serangkaian pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut meliputi:

- a. Tes alergi, dengan cara menempelkan zat yang diduga memicu dermatitis kontak alergi pada kulit selama 2 hari, lalu melihat reaksi pada kulit
- b. ROAT test atau tes iritasi, dengan cara mengoleskan zat tertentu pada bagian kulit yang sama, 2 kali sehari, selama 7 hari, dan melihat reaksinya
- c. Tes laboratorium, menggunakan zat yang diduga memicu dermatitis kontak alergi
- d. Pemeriksaan dari dokter, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan dengan lampu wood, histapologi dengan pengamatan terhadap jaringan yang di duga terganggu (Sunur, 2021)

#### 4. Pengobatan

Sebagian besar dermatitis kontak alergi akan hilang dengan sendirinya, begitu tidak terjadi lagi kontak antara kulit dengan zat penyebabnya. Namun, untuk meredakan gejala yang timbul, terdapat beberapa pengobatan yang bisa dilakukan, yaitu :

- a. Perawatan mandiri di rumah sebagai langkah awal pengobatan dermatitis kontak alergi, penderita dapat melakukan perawatan mandiri di rumah, seperti mengompres dingin area yang terkena dermatitis kontak alergi, tidak menggaruk area yang terkena dermatitis kontak alergi, menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan agar kulit yang terkena dermatitis kontak terhindar dari infeksi, menggunakan pelembap kulit, agar kulit tidak kering dan lebih cepat sembuh
- b. Obat-obatan dilakukan jika upaya meredakan gejala di rumah tidak menunjukkan hasil, terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa krim atau salep kortikosteroid, seperti hydrocortisone, yang dioleskan pada kulit 2 kali sehari, tablet kortikosteroid, untuk pasien dermatitis kontak alergi dengan area kulit yang cukup luas
- c. Terapi lain diberikan apabila pemberian obat-obatan di atas belum juga bisa meredakan gejala, dokter dapat melakukan penanganan dengan metode seperti :
  - Terapi immunosupresan, untuk mengurangi peradangan dengan menekan sistem imun tubuh
  - Fototerapi, untuk mengembalikan penampilan kulit seperti semula pada area kulit yang terkena dermatitis kontak
  - Pemberian obat golongan retinoid, untuk membantu regenerasi kulit baru dan mengurangi peradangan, terutama pada dermatitis kontak di tangan

#### **E. Pencegahan Dermatitis Alergi**

Cara terbaik untuk mencegah dermatitis kontak adalah dengan mengidentifikasi dan menghindari zat penyebab alergi dan iritasi, misalnya

dengan mengganti produk perawatan tubuh yang diketahui menyebabkan alergi atau iritasi. Jika zat pemicu sulit untuk dihindari, ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko terkena dermatitis kontak, yaitu:

1. Membersihkan kulit segera setelah terpapar zat yang menimbulkan iritasi atau reaksi alergi
2. Mengenakan pakaian pelindung atau sarung tangan untuk mengurangi kontak langsung dengan zat penyebab alergi dan iritasi
3. Menggunakan pelembap untuk memperbaiki kondisi lapisan terluar kulit, sehingga kulit lebih sehat dan tidak terlalu sensitif terhadap zat penyebab alergi atau iritasi (Meva, 2021)

**BAB 3 HASIL OBSERVASI**  
**ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK PADA AN. B USIA 6**  
**BULAN DENGAN DERMATITIS ALERGI**  
**DI PUSKESMAS JUMO**

No. Register : 22-0084

**PENGAJIAN DATA**

Pengkajian Oleh : Izza fitrotun Nisa

Tanggal/ Jam : 13 Juni 2022/ Jam 09.43 WIB

**IDENTITAS ANAK**

Nama Anak : An. B

Tanggal Lahir : 18 Desember 2021

Umur : 6 bulan

Jenis Kelamin : perempuan

**IDENTITAS ORANGTUA**

Nama Ibu : Ny. T

Nama Ayah : Tn. N

Umur : 23 Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Pegawai swasta

Alamat : Carikan, Kertosari

Alamat : Carikan, Kertosari

**SUBJEKTIF**

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya gatal-gatal dan ada ruam merah di kulit area perut
3. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi
4. Riwayat Imunisasi : Ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai program pemerintah, imunisasi terakhirnya IPV, masih menunggu jadwal untuk imunisasi selanjutnya
5. Riwayat Kesehatan lalu : Ibu mengatakan anaknya hanya pernah sakit batuk pilek dan sembuh dengan obat dari puskesmas
6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada Riwayat penyakit pada keluarganya, termasuk gatal-gatal
7. Riwayat Tumbuh Kembang : Ibu mengatakan rajin ikut posyandu dan tumbuh kembang anaknya normal pada pemeriksaan di setiap jadwal posyandunya
8. Pola Pemenuhan Sehari-hari
  - a. Nutrisi
    - Makan : Ibu mengatakan anaknya hanya diberikan ASI selama 6 bulan ini sebanyak 6-12x sehari secara langsung tidak melalui gelas/dot
    - Minum : Ibu mengatakan anaknya hanya diberikan ASI selama 6 bulan ini sebanyak 6-12x sehari secara langsung tidak melalui gelas/dot
  - b. Eliminasi
    - BAK : Ibu mengatakan anaknya BAK 4-6x sehari

- BAB : Ibu mengatakan anaknya BAB 1x sehari  
konsistensi lunak, bauk has feses
- c. Istirahat : Ibu mengatakan anaknya tidur malam dari  
jam 8-5 pagi, menangis dan terbangun jika  
BAB. Siang tidur 2-3x tetapi hanya sekitar  
30 menit
- d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya aktif bermain
- e. Personal hygiene : Ibu mengatakan memandikan anaknya 2x  
sehari setiap pagi dan sore selalu mengganti  
pakaian anaknya setiap mandi. Mengganti  
pampers setiap memandikan anaknya atau  
BAK penuh dan saat anaknya BAB. Anak  
hanya diberikan minyak telon tetapi dengan  
merk yang berbeda karena merk yang  
biasanya tidak ada di toko
9. Riwayat Psikososial dan  
Spiritual : Ibu mengatakan anaknya tidak mudah takut  
dengan orang, sehari-hari hanya dengan  
orangtua di rumah, sesekali diajak main ke  
tempat tetangga, tetapi tetangganya tidak  
ada keluhan gatal-gatal. Ibu juga  
mengatakan selalu mengajarkan membaca  
Bismillah dan doa makan pada anaknya  
**setiap akan memberikan ASI**

## **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
- Denyut Jantung :102x/menit

- |                      |   |
|----------------------|---|
| Nadi                 | : 96x/menit   |
| Pernapasan           | : 40x/menit   |
| Suhu                 | : 36.5C   |
| d. Antropometri      |   |
| BB/ PB               | : 6.7kg/ 63cm   |
| LILA                 | : 14.5cm  |
| LK                   | : 42 cm   |
| LD                   | : 52 cm   |
| LP                   | : 45 cm   |
| 2. Pemeriksaan Fisik |   |
| a. Kepala            | : Normal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, bersih, rambut tidak rontok                        |
| b. Muka              | : Normal, simetris, tidak pucat, tidak bengkak, tidak ada luka, tidak ada ruam  |
| c. Hidung            | : Normal, septum utuh, tidak ada polip, tidak ada luka, tidak ada serumen   |
| d. Mulut             | : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada sariawan, tidak labiopalatokisis |
| e. Telinga           | : Normal, tidak ada tanda infeksi, tidak ada luka, tidak ada serumen  |
| f. Leher             | : Normal, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid                              |
| g. Dada              | : Normal, tidak ada retraksi, tidak ada wheezing, tidak ada ruam merah  |
| h. Abdomen           |   |
| Inspeksi             | : Bentuk normal, simetris, ada ruam kemerahan tetapi tidak luka, tidak berisi   |

- cairan, tidak ada tanda infeksi, area tidak melebar
- Palpasi : Supel, cubitan Kembali cepat, ruam Ketika disentuh anak terlihat tidak nyaman
- Perkusi : Tidak kembung
- Auskultasi : Tidak ada bisisng usus
- i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida
- j. Ekstremitas : Normal, tidak deformitas, gerak aktif, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ada bengkak, tidak luka, tidak ada ruam
- k. Genetalia : Normal, tidak ada ruam, tidak ada tanda gatal dan infeksi
- l. Anus : Normal, tidak ada ruam, tidak ada tanda gatal dan infeksi, tidak haemoroid
- m. Inspeksi pada kulit
- Keseluruhan : Keseluruhan normal, Hanya ditemukan ruam merah pada kulit area perut saja
3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## **ANALISA**

An. B usia 6 bulan dengan dermatitis alergi

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan
  - Ibu memahami kondisi anaknya
2. Melakukan kolaborasi untuk pemberian teraphy farmakologi
  - Diberikan teraphy salep hidro dan ctm
3. Memberikan KIE tentang perawatan dermatitis alergi
  - Ibu memahami penjelasan bidan
4. Memberikan anjuran untuk menghentikan pemakaian produk yang diduga menjadi allergen penyebab dermatitis alergi
  - Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran bidan

5. Memberikan KIE tentang personal hygiene
  - Ibu memahami penjelasan bidan
6. Memberikan KIE tentang gizi dan rencana pemberian makan
  - Ibu memahami dan mau melakukan sesuai anjuran bidan
7. Mengingat jadwal imunisasi
  - Ibu mengerti jadwal imunisasi anaknya
8. Menjadwalkan kunjungan ulang
  - Ibu mengerti kunjungan ulang 5 hari bila anak tidak sembuh
9. Pendokumentasian
  - Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian Data**

Berdasarkan hasil anamnesis pada data subjektif, didapatkan bahwa An. B mengeluh gatal-gatal, terdapat ruam merah pada kulit bagian perutnya. Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki Riwayat alergi dan tidak memiliki Riwayat kontak dengan orang-orang yang memiliki Riwayat gatal. Riwayat personal hygiene baik, hanya saja anak ganti merk minyak telon. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan antropometri dan TTV anak normal. Namun pada pemeriksaan fisik, inspeksi pada kulit, hanya didapatkan kemerahan pada kulit area perut, ruam tidak muncul bitnik yang berisi air, dan tidak sampai ada luka.

### **B. Analisis**

Anak mengalami dermatitis alergi. Diagnosa didasarkan pada hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sesuai pendapat (Rosa, 2021) bahwa untuk mendiagnosis dermatitis kontak alergi, awalnya melakukan anamnesis dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada pasien untuk memperoleh keterangan atau diagnosis tentang keluhan dan penyakit yang diderita. Selain untuk menegaskan diagnosis juga untuk mencari sebabnya. Setelah semua riwayat pasien tergali, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik dengan melihat kondisi kulit yang diduga mengalami dermatitis kontak alergi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan melihat lokasi dan pola keparahan kelainan

Dari hasil anamnesis ibu yang mengatakan bahwa anak mengalami gatal ruam kemerahan di kulit area perut, dan anak baru saja ganti merk minyak telon. Selain itu, dari data objektif, pemeriksaan fisik juga didapatkan ruam kemerahan pada kulit area perut. Sesuai keterangan (Manus, 2016) bahwa gejala dermatitis bisa muncul di kulit bagian manapun yang bersentuhan langsung dengan zat pemicu, misalnya tangan, kaki, leher, badan, hingga dada dan puting payudara. Beberapa gejala umum dermatitis kontak alergi salah satunya adalah muncul ruam kemerahan, kulit gatal, pada anak-anak, dermatitis kontak alergi dapat disebabkan dari paparan popok, tisu bayi, tabir surya, bedak,

minyak telon, minyak kayuputih, pakaian dengan kancing atau pewarna, dan sebagainya.

### **C. Penatalaksanaan**

Sebagian besar dermatitis kontak alergi akan hilang dengan sendirinya, begitu tidak terjadi lagi kontak antara kulit dengan zat penyebabnya. Namun, untuk meredakan gejala yang timbul, terdapat beberapa pengobatan yang bisa dilakukan, yaitu perawatan mandiri di rumah sebagai langkah awal pengobatan dermatitis kontak alergi, seperti mengompres dingin area yang terkena dermatitis kontak alergi, tidak menggaruk area yang terkena dermatitis kontak alergi, menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan agar kulit yang terkena dermatitis kontak terhindar dari infeksi. Serta memberikan terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa krim atau salep kortikosteroid, seperti hydrocortisone, yang dioleskan pada kulit 2 kali sehari. Hal ini sesuai dengan (Mansjoer, 2005) dalam (Jumiati, 2020)).

Setelah diketahui kondisi dermatitis pasien, bidan menentukan klasifikasi keluhan, serta memberikan rencana terapi, yaitu salep betamethasone bethametasone sebagai kortikosteroid untuk membantu penyembuhan dan mengurangi gejala dari dermatitis alergi dan ctm untuk meringankan gejala dermatitis alergi yang dirasakan oleh anak.

Selain itu, bidan juga memberikan KIE mengenai perawatan dermatitis alergi di rumah seperti personal hygiene, pencegahan perluasan area dermatitis, dan menghentikan pemakaian produk minyak telon yang diduga sebagai pemicu dermatitis alergi

Setelah penatalaksanaan selesai, bidan memastikan bahwa ibu telah memahami kondisi anaknya, bidan juga memastikan bahwa Ibu memahami KIE yang telah diberikan pada Ibu dengan melihat bahwa Ibu dapat menjelaskan ulang penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

## **BAB 5 KESIMPULAN**

### **A. Kesimpulan**

Dermatitis kontak alergi merupakan salah satu dari jenis dermatitis kontak. Dermatitis Kontak Alergi (DKA) merupakan kelainan kulit yang terjadi pada seseorang yang mengalami sensitifitas terhadap bahan-bahan yang memiliki sifat alergen.

Dermatitis kontak alergi merupakan suatu yang timbul setelah melakukan kontak eksternal melalui proses toksik. Terjadi ketika kulit bersentuhan dengan zat alergen yang memicu sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan, sehingga menyebabkan kulit gatal dan meradang. Zat alergen yang sering memicu reaksi alergi pada kulit antara lain obat-obatan topikal (misalnya krim antibiotik), zat yang ada di udara (misalnya serbuk sari), tanaman, bahan logam dalam perhiasan, karet, dan bahan kosmetik (misalnya cat kuku, pewarna rambut, kosmetik, bedak, minyak telon, parfum, dan lain sebagainya).

Gejala dermatitis kontak alergi biasanya muncul dalam 48–96 jam setelah kulit terpapar bahan pemicu alergi. Namun biasanya reaksi alergi pada pemaparan pertama pada zat tertentu tidak menimbulkan reaksi, tetapi pemaparan berikutnya bisa menyebabkan adanya keluhan gatal – gatal dan gejala lainnya pada kulit dalam waktu 4-24 jam. Gejala tersebut dapat berlangsung selama 2–4 minggu.

Sebagian besar dermatitis kontak alergi akan hilang dengan sendirinya, begitu tidak terjadi lagi kontak antara kulit dengan zat penyebabnya. Namun, untuk meredakan gejala yang timbul, terdapat beberapa pengobatan yang bisa dilakukan, yaitu perawatan mandiri di rumah sebagai langkah awal pengobatan dermatitis kontak alergi, seperti mengompres dingin area yang terkena dermatitis kontak alergi, tidak menggaruk area yang terkena dermatitis kontak alergi, menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan agar kulit yang terkena dermatitis kontak terhindar dari infeksi. Serta memberikan terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa krim atau salep kortikosteroid

## **B. Saran**

Diharapkan, pembahasan mengenai pencegahan dermatitis alergi lebih digencarkan lagi melalui kelas ibu bayi dan balita, karena mengingat dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari penyakit dermatitis pada kulit

## DAFTAR PUSTAKA

- Jumiati, A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Klinis Dermatitis Kontak pada Kelompok Petani Kelapa di Mendahara Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman Vol 2 No 2 E-ISSN 2486-3601*, 70-76.
- Manus, I. S. (2016). Identifikasi Jenis Dan Penyebab Dermatitis Pada Balita. *Publikasi Ilmiah Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Meva, N. (2021, Juli). *halodoc*. Retrieved from <http://halodoc.com/pencegahandermatitisalergi>
- Rosa, I. (2021). Hubungan Masa Kerja dan frekuensi Kontak terhadap Dermatitis Kontak Alergi pada Pekerja Cuci Motor di Kabupaten Kendal. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Sunur, I. C. (2021, April). *Halodoc*. Retrieved from <http://halodoc.com/dermatitisalergi>