



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN WANITA USIA 25 TAHUN DENGAN
EKTIMA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Rizwiki Oktavia*, Atika Rahmawati, Reni Zuraida

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung, Lampung,
35145, Indonesia

*rizwiki.okt03@gmail.com

ABSTRAK

Ektima merupakan suatu pioderma kutaneus yang ditandai dengan adanya erosi atau ulserasi krusta yang padat. Penatalaksanaan ektima secara holistik bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mencegah timbulnya gejala komplikasi yang lebih berat. Tujuan dilakukannya studi ini untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dan bersifat *family-approached, patient-centered, dan community-oriented*. Data primer diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Sebelum dilakukan intervensi, pengetahuan keluarga tentang ektima masih rendah, personal hygiene yang kurang baik, tingkat kelembaban kaki yang tinggi. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan peningkatan skor pengetahuan keluarga sebanyak 30 poin, pasien mulai membiasakan diri menjaga personal hygiene, memperhatikan kelembaban kaki agar tidak terlalu lembab. Intervensi yang dilakukan telah meningkatkan pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya.

Kata kunci: ektima; kedokteran keluarga; penatalaksanaan holistik

***HOLISTIC MANAGEMENT OF 25 YEAR-OLD HOUSEWIFE WITH ECTHYMA
THROUGH A FAMILY MEDICAL APPROACH***

ABSTRACT

Ecthyma is a cutaneous pyoderma characterized by erosion or ulceration of dense crusts. Holistic management of ecthyma is to prevent recurrence and prevent the emergence of more severe complications. Applying a holistic and comprehensive family doctor approach in detecting risk factors, clinical problems, and patient management based on evidence based medicine through family-approached, patient-centered, and community-oriented. This is a case report study. Data were obtained from anamnesis, physical examination, and patient's medical records. The assessment was carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study both quantitatively and qualitatively. Prior to the intervention, the patient's family knowledge about ecthyma and personal hygiene was lacking. After the intervention, there was an increase in the knowledge score of the patient and his family by 30 points and an improvement in clean and healthy living behavior. The interventions increased patient knowledge and changed patient and family's behavior

Keywords: ecthyma; family medicine; holistic management

PENDAHULUAN

Ektima merupakan suatu pioderma kutaneus yang ditandai dengan adanya erosi atau ulserasi krusta yang padat. Ektima biasanya suatu komplikasi dari impetigo atau infeksi piogenik lain yang tidak diterapi, sering pada daerah yang tertutup oleh alas kaki dan pakaian, seperti bokong, tungkai, dan kaki (Craft N, 2019).

Angka kejadian ektima di dunia belum diketahui pasti. Namun, berdasarkan Global Burden of Disease tahun 2019, didapatkan angka kejadian ektima sebesar 14.135,87 untuk global dan sebesar 5207,15 untuk Asia Tenggara (Vos T et al, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Latifah pada tahun 2023, didapatkan bahwa ektima (25,3%) merupakan manifestasi klinis terbanyak pioderma primer (Latifah AD, 2023).

Faktor penting yang berkontribusi terhadap perkembangan ektima adalah suhu dan kelembapan tinggi, kondisi tempat tinggal yang padat, dan personal hygiene yang buruk (Davis LS, 2019). Insidensi ektima semakin meningkat karena populasi usia tua dan individu dengan penyakit kritis, kondisi imunokompromais HIV/AIDS yang semakin meningkat jumlahnya. Penyebab lain dari peningkatan insidensi adalah makin banyaknya pemakaian obat-obatan immunosupresi, keganasan, transplantasi organ, tindakan intervensi medis, dan infeksi luka operasi. Hal ini membuat terapi infeksi bakteri pada kulit juga menjadi tantangan tersendiri karena peningkatan insidensi tersebut (Esposito S et al, 2017).

Dalam menangani permasalahan tersebut, perlu adanya kerja sama dari berbagai pihak. Dokter keluarga berperan penting tidak hanya menyembuhkan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit ektima (PDKI, 2006). Selain itu penatalaksanaan ektima bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mencegah timbulnya gejala komplikasi yang lebih berat, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien dengan ektima. Tujuan dilakukannya studi ini untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dan bersifat *family-approached, patient-centered, dan community-oriented*. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Studi kasus ini menggunakan model Mandala of Health untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang dapat menentukan kesehatan individual (Hasyim MJ, 2018; McWhinney I & Freeman T, 2016). Tujuan dilakukannya studi ini untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dan bersifat *family-approached, patient-centered, dan community-oriented*.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien Ny. K berusia 25 tahun dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL

Anamnesis

Pasien Ny. K, usia 25 tahun datang dengan keluhan koreng yang terasa nyeri pada jari kaki dan kanan sejak 1 minggu sebelum berobat. Pasien mengeluhkan awalnya hanya gatal ringan dan ada bisul kecil, yang lama kelamaan membesar disertai kemerahan kemudian bernanah. Keluhan diikuti dengan rasa nyeri pada daerah luka. Sebelumnya sekitar tiga hari sebelum muncul keluhan gatal dan bisul, pasien mengatakan adanya kapalan pada ibu jari kaki kiri yang pasien korek hingga menyebabkan luka. Kemudian tiga hari selanjutnya pasien mulai merasakan gatal, serta muncul bisul yang ketika pecah berisi nanah, dan dalam dua hari langsung menyebar ke seluruh jari kaki. Setelah bisul tersebut pecah muncul koreng tebal yang terasa nyeri.

Pasien mengatakan keluhan pada kulitnya ini sudah pernah dirasakan oleh pasien. Keluhan pertama kali yaitu kurang lebih 8 bulan yang lalu, dan keluhan kedua kali yang dirasakan 3 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sebelumnya hanya membeli obat antibiotik dan salep di apotek yang disarankan dari temannya, tanpa resep dokter. Keluhan dirasakan membaik namun beberapa bulan selanjutnya muncul kembali sehingga pasien memutuskan untuk pergi berobat ke puskesmas. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, gatal-gatal, bentol pada kulit, sesak napas atau napas berbunyi menciut disangkal. Keluhan bersin-bersin di pagi hari setelah bangun tidur disangkal oleh pasien. Riwayat keluarga yang memiliki keluhan yang sama disangkal.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 124/82 mmHg; frekuensi nadi: 86x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,7 °C; berat badan: 54 kg; tinggi badan: 157 cm, IMT: 21,9 kg/m², status gizi: normal.

Status Generalis

Bentuk kepala simetris, normocephal, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Pada pemeriksaan mata konjunktiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-). Telinga normal (sekret(-/-)), hidung normal (sekret (-/-), deviasi septum (-), choncha hiperemis (-/-)). Leher tidak ada pembesaran KGB.

Thorax

Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak
P : Ictus cordis teraba pada SIC 5
P : Batas jantung kanan di SIC 6 linea sternalis dekstra, batas jantung kiri di SIC 4, 2 jari medial linea midclavicular, batas jantung atas SIC 2 linea sternalis sinistra.
A : BJ I dan II normal, reguler, murmur (-), gallop (-).

Paru

I : Tampak simetris, retraksi dada (-), pernapasan tertinggal (-)
P : Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)
P : Sonor di semua lapang paru
A : Vesikuler (+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Abdomen

I : Perut tampak datar, lesi (-)
A : Bising usus (+)
P : Timpani
P : Nyeri tekan (-)

Status Dermatologis

Pada ekstremitas inferior pars plantar bilateral pedis dextra et sinistra ditemukan adanya ulkus dangkal multiple tertutup krusta coklat kekuningan tebal, bentuk tidak teratur, batas tegas, tepi meninggi, dinding landai, dasar jaringan granulasi, disertai eritema di sekelilingnya, ditemukan juga beberapa pustul.

Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Saat ini pasien tinggal bersama suami (Tn. N) yang berusia 30 tahun, ibu (Ny. S) yang berusia 43 tahun, dan adik kandung (An. A) yang berusia 10 tahun. Bapak pasien tidak tinggal serumah karena bekerja di luar kota.

Komunikasi dalam keluarga lebih sering dilakukan antara pasien, suami, dan ibunya. Komunikasi antara pasien dengan adik pasien jarang karena jarak usia yang cukup jauh. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi, keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien. Keluarga pasien jarang berkumpul bersama.

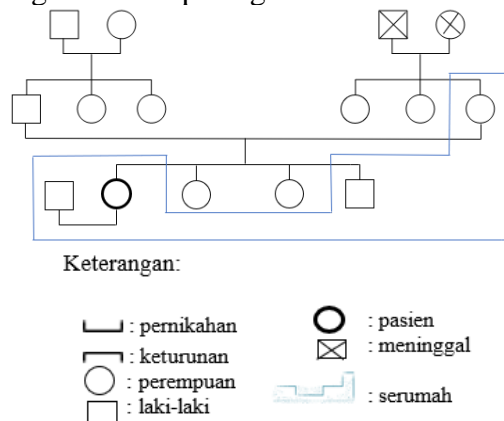
Bentuk keluarga adalah keluarga besar (extended family). Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap I yaitu pasangan menikah belum memiliki anak dan tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa.

Pendapatan pasien berasal dari pasien sebagai penjaga toko makanan dengan penghasilan per bulan ± Rp 1.500.000, suami pasien sebagai pembuat kue di toko dengan penghasilan per bulan ± Rp 3.000.000, dan ayah pasien sebagai opertaor alat berat dengan penghasilan per bulan ± Rp 5.000.000 yang digunakan untuk menghidupi 5 orang anggota keluarga.

Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarga yang sakit ke layanan kesehatan. Pasien dan keluarga baru berobat jika timbul keluhan saja. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas yang berjarak ± 5 km dari rumah pasien.

Genogram

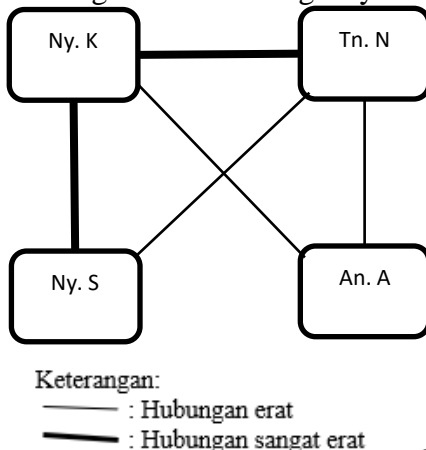
Genogram keluarga Ny. K digambarkan pada gambar berikut:



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. K

Family Mapping

Hubungan antar keluarga Ny. K dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan antar keluarga Ny. K

Family Apgar Score

<i>Adaptation</i>	2
<i>Partnership</i>	1
<i>Growth</i>	2
<i>Affection</i>	2
<i>Resolve</i>	1
Total	8

Berdasarkan hasil skoring total *Family Apgar Score* adalah 8. Hasil penilaian didapatkan skor 8–10, yaitu fungsi keluarga baik.

Family Life Cycle

Siklus keluarga An. A dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan tahapan siklus keluarga Duvall, keluarga Ny. K berada dalam tahap pasangan menikah belum memiliki anak (Tahap I) dan keluarga dengan anak dewasa (Tahap VI).



Gambar 3. *Family Life Cycle* Ny. K

Family SCREEM

Family SCEEM digunakan untuk menilai fungsi patologi pada keluarga. Penilaian pada keluarga Ny. K disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.
Family SCREEM

Ketika seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		√		
S2 Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2 Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			
R2 Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√		
E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi keluarga kami		√		
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk mengetahui informasi penyakit			√	
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami			√	
M2 Dokter, perawat dan/petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		√		

Keterangan:

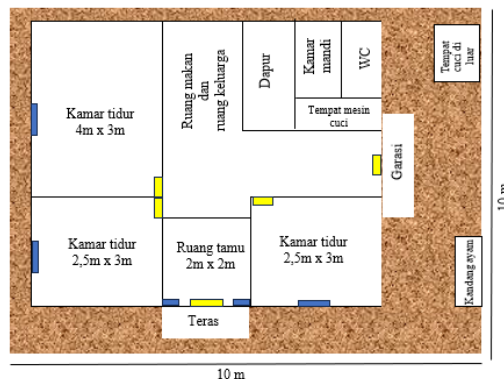
- SS : Sangat setuju
S : Setuju
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score, dengan hasil 34. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. K memiliki sumber daya yang cukup memadai.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik orangtuanya dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 4 orang terdiri dari pasien, suami, ibu, dan adik kandung. Terdapat satu ruang tamu, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, satu dapur, satu ruang makan, dan 2 kamar mandi dengan 1 WC jongkok. Dinding tembok, lantai menggunakan keramik. Dapur berada di dalam rumah. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari sumur bor, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air galon isi ulang. Tempat sampah terdapat satu di dapur dan satu di samping rumah.

Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah Ny. K

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tertata rapi.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: Pasien datang dengan keluhan koreng yang terasa nyeri pada jari kaki dan kanan disertai nanah.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan keluhan yang dideritanya semakin memberat sehingga akan mengganggu fungsi kegiatan sehari-harinya.
- Harapan: Pasien berharap keluhan nyeri pada kaki dan lukanya dapat sembuh.
- Persepsi: Pasien berpikir bahwa penyakit yang dialami pasien dapat disembuhkan dengan obat yang diberikan oleh dokter.

2. Aspek Klinis

Ecthyma (ICD-10: L.08.0)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien memiliki personal hygiene yang kurang baik yaitu sering tidak menggunakan sandal keluar rumah saat terburu-buru.
- b. Pasien memiliki tingkat kelembaban kaki yang tinggi akibat menggunakan sepatu dari pagi hingga malam saat bekerja.
- c. Pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Keluarga pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima.
- b. Pola berobat keluarga bersifat kuratif yaitu baru berobat jika timbul keluhan saja.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari dan melakukan pekerjaannya seperti sebelum sakit.

Intervensi

Intervensi pada pasien ini dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi yang berkaitan dengan penyakit Ektima. Intervensi farmakologi bertujuan untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi pada pasien. Intervensi non farmakologi dilakukan dengan pemberian edukasi dan konseling mengenai definisi, gejala, faktor risiko, pencegahan, pengobatan terkait Ektima; cara kompres luka; personal hygiene yang baik; dan menjaga kelembaban kaki. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Centered

Farmakologi

- a. Paracetamol 500 mg tab 3x1
- b. Amoxicillin 500 mg tab 3x1
- c. Kloramfenikol salep 3x1 ue

Non-Farmakologi

- a. Kompres luka yang bernanah dengan permanganas kalikus 1/5000, 3 kali sehari masing-masing ½-1 jam.
- b. Edukasi dan konseling kepada pasien mengenai personal hygiene dan menjaga tingkat kelembaban kaki.

Family Focused

1. Edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima.
2. Edukasi dan konseling kepada keluarga mengenai pentingnya memiliki personal hygiene yang baik.

Community Oriented

Konseling kepada masyarakat agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala serupa dan untuk deteksi dini.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan Kedatangan: keluhan koreng sudah membaik dan nyeri sudah berkurang, serta sudah tidak bernanah lagi pada jari kaki kiri dan kanan.
- b. Kekhawatiran: Pasien dan keluarga pasien yakin penyakit yang dideritanya akan semakin membaik.
- c. Harapan: Pasien berharap keluhan bekas luka dan nyeri pada jari kaki kiri dan kanannya dapat hilang.
- d. Persepsi: Pasien berpikir bahwa penyakit yang dialami pasien dapat disembuhkan dengan obat yang diberikan oleh dokter

2. Aspek Klinis

Ecthyma (ICD-10: L.08.0)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien sudah mulai membiasakan diri menjaga personal hygiene dengan mengenakan sandal saat keluar rumah.
- b. Pasien sudah mulai memperhatikan kelembaban kakinya agar tidak terlalu lembab yaitu dengan mengenakan kaus kaki yang menyerap keringat.
- c. Pasien sudah mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Keluarga pasien sudah mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima.
- b. Keluarga pasien sudah mengetahui bahwa pengobatan lebih baik dilakukan dengan pencegahan (preventif) daripada hanya kuratif.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari dan melakukan pekerjaannya seperti sebelum sakit.

Tabel 2.
Pre-test dan Post-test Nn. K

Variabel	Pre-test	Post-test	Perubahan
Pengetahuan	70	100	Meningkat 30
Keluhan	Koreng yang terasa nyeri pada jari kaki dan kanan, bernanah	Koreng sudah membaik dan nyeri sudah berkurang, serta sudah tidak bernanah lagi pada jari kaki kiri dan kanan	Keluhan dirasakan membaik
Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Kurang baik sering lupa mengenakan sandal, tingkat kelembaban kaki yang tinggi	Mulai membiasakan diri menjaga <i>personal hygiene</i> , memperhatikan kelembaban kaki agar tidak terlalu lembab	Mengenakan sandal saat keluar rumah, mengenakan kaus kaki yang menyerap keringat

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan terhadap Ny. K berusia 25 tahun dengan Ektima yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial (Rifki N, 2017). Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien tergolong penyakit infeksi yang dipengaruhi oleh interaksi antara host, lingkungan, dan agent atau faktor penyebab, yang dapat terjadi berulang apabila tatalaksananya tidak dilakukan secara adekuat serta komplikasi yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 25 tahun yang mengeluhkan koreng yang terasa nyeri disertai dengan adanya nanah sejak 1 minggu yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali di poliklinik umum Puskesmas, pasien mengeluhkan koreng yang terasa nyeri pada jari kaki dan kanan sejak 1 minggu sebelum berobat. Pasien

mengeluhkan awalnya hanya gatal ringan dan ada bisul kecil, yang lama kelamaan membesar disertai kemerahan kemudian bernanah. Keluhan diikuti dengan rasa nyeri pada daerah luka. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 124/82 mmHg; frekuensi nadi: 86x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,7 °C; berat badan: 54 kg; tinggi badan: 157 cm, IMT: 21,9 kg/m², status gizi: normal. Hasil status dermatologis pada ekstremitas inferior pars plantar bilateral pedis dextra et sinistra ditemukan adanya ulkus dangkal multiple tertutup krusta coklat kekuningan tebal, bentuk tidak teratur, batas tegas, tepi meninggi, dinding landai, dasar jaringan granulasi, disertai eritema di sekelilingnya, ditemukan juga beberapa pustul.

Berdasarkan temuan tersebut, pasien didiagnosis dengan Ektima. Ektima merupakan suatu pioderma kutaneus yang ditandai dengan adanya erosi atau ulserasi krusta yang padat. Ektima biasanya suatu komplikasi dari impetigo atau infeksi piogenik lain yang tidak diterapi, sering pada daerah yang tertutup oleh alas kaki dan pakaian, seperti bokong, tungkai, dan kaki (Craft N, 2019). Adanya lesi yang berkembang dalam bentuk ekskoriasi akibat gigitan serangga atau trauma ringan dapat menjadi pintu masuknya infeksi (Wolff K & Jhonson RA, 2017).

Pada anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan koreng yang terasa nyeri pada jari kaki dan kanan sejak 1 minggu sebelum berobat. Pasien mengeluhkan awalnya hanya gatal ringan dan ada bisul kecil, yang lama kelamaan membesar disertai kemerahan kemudian bernanah. Hal ini sesuai dengan definisi ektima merupakan suatu ulkus superfisial dipermukaan kulit yang disertai adanya krusta yang berada di atasnya. Manifestasi klinis diawali dengan vesikel atau vesikulopustul yang membesar dan dalam beberapa hari menjadi berkrusta tebal dan lekat. Ketika krusta diangkat terdapat ulkus dengan bentuk seperti piring superfisial dengan dasar yang kemerahan dan tepi yang meninggi (Perdoski, 2017).

Berdasarkan anamnesis, pasien mengatakan tiga hari sebelum muncul keluhan gatal dan bisul, pasien mengatakan adanya kapalan pada ibu jari kaki kiri yang pasien korek hingga menyebabkan luka. Adanya riwayat penyakit kulit sebelumnya adalah salah satu faktor terjadinya ektima. Ketika seseorang mengalami penyakit kulit atau adanya luka pada kulit yang diabaikan, dapat menjadi pintu masuk dari terjadinya infeksi oleh bakteri. Hygiene yang buruk dan kelalaian pengobatan merupakan elemen kunci dalam patogenesis (Craft N, 2019).

Kebersihan yang buruk dan kondisi tempat tinggal yang padat, suhu dan kelembapan tinggi di tempat tropis adanya luka ringan atau kondisi kulit lainnya seperti goresan, gigitan serangga atau dermatitis, impetigo yang tidak diobati, terutama pada pasien dengan kebersihan yang buruk merupakan faktor risiko dari ektima. Ektima paling umum terjadi pada ekstremitas bawah, pada anak-anak, atau penderita usia lanjut yang tidak dirawat, atau individu dengan diabetes (Mary Q, 2016).

Kebiasaan personal-hygiene pasien kurang baik. Pasien sering lupa untuk menggunakan sandal saat keluar rumah. Kebiasaan tersebut merupakan salah satu faktor risiko internal pasien mengalami ektima sebagai penyakit infeksi. Pasien juga memiliki tingkat kelembapan kaki yang tinggi. Hal ini juga merupakan faktor risiko internal pasien mengalami ektima. Personal hygiene cara menjaga agar kaki tidak terlalu lembab merupakan salah satu intervensi non-medikamentosa terpenting untuk mencegah penyakit infeksi.

Tingkat pengetahuan orang-orang di sekitar pasien kurang, meliputi ibu pasien dan keluarga pasien yang belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima. Serta pola pengobatan di keluarga pasien bersifat kuratif sehingga pasien baru datang

berobat saat sudah ada keluhan berupa nyeri. Hal ini menjadi faktor risiko eksternal terjadinya ektima pada pasien. Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 24 September 2023 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan ektima. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 70 di mana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait ektima secara umum sudah cukup baik.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan edukasi dan konseling kepada pasien mengenai definisi, gejala, faktor risiko, pencegahan, pengobatan terkait Ektima dan cara kompres luka. Edukasi diberikan dengan presentasi menggunakan media powerpoint yang ditampilkan di laptop. Pasien juga diberikan edukasi mengenai cara menjaga personal hygiene yang baik dan menjaga kelembaban kelembaban kaki. Edukasi yang dilakukan kepada pasien serta keluarga merupakan bentuk penilaian pengetahuan dan memberikan informasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek akan membentuk sikap seseorang. Sikap adalah bentuk evaluasi terhadap suatu hal dan mendasari seseorang dalam membentuk perilaku (Azwar S, 2022).

Intervensi farmakologis yang diberikan kepada pasien adalah Paracetamol 250 mg 3x1, dan Amoxicillin 500 mg 3x1. Pasien dianjurkan untuk kompres luka yang bernanah dengan permanganas kalikus 1/5000, 3 kali sehari masing-masing ½-1 jam.1 Pasien diedukasi tetap menjaga kebersihan diri, hindari faktor risiko yang bisa menyebabkan keluhan ektima. Penggunaan antibiotik harus dihabiskan walaupun keluhan pasien sudah tidak ada (Perdoski, 2017). Setelah diagnosis ektima ditegakkan, tujuan pengobatan adalah mengatasi proses infeksi dengan antibiotik. Lesinya lambat untuk sembuh, memerlukan waktu beberapa minggu pengobatan antibiotik untuk terjadinya perbaikan (Craft N, 2019). Penatalaksanaan ektima biasanya secara sistemik. Pilihan obat lini pertama untuk terapi ektima yaitu kloksasilin/dikloksasilin dengan dosis dewasa 4x250-500mg/hari; amoksisilin dan asam klavulanat dengan dosis dewasa 3x250-500mg/hari; dan sefalekssin 25-50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 4 dosis. Untuk antibiotik lini kedua yaitu azitromisin, klindamisin, dan eritromisin. Antibiotik sistemik diberikan selama 5-7 hari (Wolff K & Jhonson RA, 2017). NSAID atau acetaminophen dapat digunakan sebagai analgesik.

Pemberian antibiotik topikal jika luka tidak tertutup pus atau krusta. Antibiotik topikal yang dapat diberikan yaitu salep/krim asam fusidat 2% atau mupirosin 2%. Dioleskan 2-3 kali sehari, selama 7-10 hari. Bila banyak pus atau krusta, lakukan kompres terbuka dengan permanganas kalikus 1/5000, asam salisilat 0,1%, rivanol 1%, larutan povidon iodine 1%; dilakukan 3 kali sehari masing-masing ½-1 jam selama keadaan akut (Craft N, 2019). Kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023. Dari anamnesis didapatkan koreng sudah membaik dan nyeri sudah berkurang, serta sudah tidak bernanah lagi pada jari kaki kiri dan kanan. Pasien sudah menghentikan pengobatan karena tidak ada lagi keluhan yang dirasakan. Pasien sudah mulai membiasakan diri menjaga personal hygiene, memperhatikan kelembaban kaki agar tidak terlalu lembab. Pasien tidak lupa lagi mengenakan sandal saat keluar rumah, mengenakan kaus kaki yang menyerap. Pasien melakukan evaluasi dengan mengerjakan soal post test dan mendapatkan nilai 100.

SIMPULAN

Pasien Ny. K memiliki faktor risiko internal berupa personal hygiene yang kurang baik, pasien memiliki tingkat kelembaban kaki yang tinggi akibat menggunakan sepatu dari pagi

hingga malam saat bekerja dan pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima. Faktor risiko eksternal yang memengaruhi kondisi pasien yaitu keluarga pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ektima; dan pola pengobatan keluarga pasien bersifat kuratif. Telah dilakukan intervensi dengan memberikan edukasi dan konseling kepada pasien mengenai definisi, gejala, faktor risiko, pencegahan, pengobatan terkait Ektima; personal hygiene yang baik; dan menjaga kelembaban kaki. Pada pasien juga diberikan tatalaksana secara farmakologis. Setelah dilakukan tatalaksana holistik terhadap pasien dengan pendekatan kedokteran keluarga, didapatkan keluhan koreng sudah membaik dan nyeri sudah berkurang, serta sudah tidak bernanah lagi pada jari kaki kiri dan kanan. Pasien sudah menghentikan pengobatan karena tidak ada lagi keluhan yang dirasakan. Pasien sudah mulai membiasakan diri menjaga personal hygiene, memperhatikan kelembaban kaki agar tidak terlalu lembab. Pasien melakukan evaluasi dengan mengerjakan soal post test dan mendapatkan nilai 100.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. (2022). Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Craft N. (2019). Superficial Cutaneous Infectious and Pyoderma. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th Ed. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. New York: McGraw Hill Medical.
- Davis, LS. (2019). Ecthyma. Online at https://emedicine.medscape.com/article/1052279-overview?icd=login_success_gg_match_norm#a7, accesses 15 September 2023.
- Esposito S, et al. (2017). Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections (SSTI) a Literature Review and Consensus Statement: An Update. J of Chemother. 1–18.
- Hashim M. J. (2018). A Definition of Family Medicine and General Practice. Journal of the College of Physicians and Surgeons. JCPSP. 28(1): 76-77.
- Latifah AD. (2023). Profil Pasien Pioderma Primer di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021. Universitas Lambung Mangkurat : Banjarmasin.
- Mary, Q. (2016). Ecthyma. Online at <https://dermnetnz.org/topics/ecthyma#:~:text=Other%20factors%20that%20increase%20the,scratches%2C%20insect%20bites%20or%20dermatitis>, accesses 26 September 2023.
- McWhinney I, and Freeman T. (2016). Textbook of Family Medicine. Ed 4. Oxford : Oxford University Press. 17-20.
- Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia. (2006). Standar Pelayanan Dokter Keluarga. Depok: PDKI.
- Perdoski. (2017). Pioderma. Panduan Praktik Klinis. Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: Perdoski.
- Rifki N. (2017). Diagnosis Holistik. Ed 3. Jakarta : Departemen IKK FKUI.

- Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*. 396:1204–22.
- Wolff K , dan Johnson RA. (2017). *Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 8th ed. New York: McGraw Hill Medical.