

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Cradle cap* (*dermatitis seboroik*) merupakan suatu kelainan kulit kronis papuloskuamosa yang sering ditemukan dan mudah dikenali. Kelainan kulit ini dapat terjadi pada bayi dan dewasa. *Cradle cap* sering dikaitkan dengan *malassezia*, dimana terjadi gangguan imunologis mengikuti kelembaban lingkungan, perubahan cuaca ataupun trauma. Predileksi *cradle cap* pada kulit kepala dan daerah folikel sebacea di wajah (terutama lipatan nasolabial) dan dada. Kulit tampak berwarna merah muda ditutupi sisik kuning kecoklatan dan krusta. Penyebaran lesi dimulai dari derajat ringan sampai derajat berat, seperti ketombe sampai dengan eritroderma (Imamoglu, Hayta, Guner dkk, 2016 dan Wakelin, 2016)

Prevalensi *cradle cap* di dunia adalah 3-5% (Selden, Travers, Vinson dan Meffert, 2014). Di Amerika, data mengenai prevalensi *cradle cap* adalah sekitar 1-3% (Burns, Breathnach, Cox dan Griffiths, 2012). *Cradle cap* yang merupakan bentuk ringan dari dermatitis dan mengenai 15-20% populasi. Berdasarkan hasil survei terhadap 1.116 anak-anak yang mencakup semua umur didapatkan prevalensi *cradle cap* adalah 10% pada anak laki-laki dan 9.5% terjadi pada anak perempuan (*American Academy Of Dermatologi*, 2014).

Dalam suatu penelitian yang pernah dilakukan secara acak pada anak usia 12 tahun sampai 20 tahun di beberapa negara yaitu Malaysia dan Indonesia diperkirakan angka kejadian *cradle cap* sebesar 10,17%, sedangkan untuk usia 20 tahun ke atas didapatkan prevalensi yang berbeda-beda, yaitu di Malaysia 17,16% dan Indonesia adalah 26,45% (Shao-hui Y *et al.*, 2016). Prevalensi dermatitis di Indonesia menurut Arman, Ari dan Sakundarno (2017) dari semua bentuk dermatitis adalah 4,66%, termasuk dermatitis atopik 0,69%, ekzema numular 0,17%, dan dermatitis seboroik 2,32% yang menyerang 2% hingga 5% dari jumlah penduduk. 14 provinsi mempunyai prevalensi dermatitis yaitu Aceh, Sumatra Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DIY, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi tengah, Gorontalo dan Jawa barat.

*Cradle cap* atau disebut juga *dermatitis seboroik* merupakan salah satu jenis dermatitis pada anak. Prevalensi dermatitis di Provinsi Jawa Barat adalah 92,7 ‰, dan tertinggi ditemukan di Kabupaten Cirebon (161,1 ‰) diikuti Kota Bogor (157,3 ‰) dan Kota Cimahi (147,3 ‰). revalensi rhinitis adalah 36,2‰, tertinggi ditemukan di Kota Cimahi (78,0 ‰), diikuti kota Depok serta kota Bekasi dan kota tasikmalaya 57,8%.

Kejadian *cradle cap* berkaitan dengan beberapa faktor risiko yang dimiliki oleh masing-masing individu seperti, faktor genetik, usia dan jenis kelamin (Dessinioti *et al.*, 2013). *Cradle cap* merupakan suatu penyakit kulit yang bersifat kronik residif, artinya penyakit menahun dan mudah kambuh

(Dessinioti *et al.*, 2013). Kekambuhan *cradle cap* berkaitan dengan beberapa faktor pencetus, seperti variasi musim, konsumsi obat-obatan dan stres (Gayatri, 2011).

*Cradle cap* sering mengenai jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Hal ini mungkin didukung dari produksi hormon androgen yang merangsang atau mengontrol perkembangan dan pemeliharaan karakteristik laki-laki (Schwartz, Janusz dan Janninger, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Malak, Kandou, Thigita dan Pandaleke (2015) menyatakan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlah laki-laki sebanyak 61 kasus (67,0%) dan perempuan sebanyak 30 (33,0%). Insiden ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Terroe (2012) dengan hasil laki-laki merupakan pasien terbanyak yaitu 90 kasus (67,2%) dan perempuan 44 kasus (32,8%).

Semua golongan umur, dari bayi sampai orang dewasa, dapat menderita *cradle cap*. *Cradle cap* pada bayi terjadi pada bulan-bulan pertama kehidupan, dan insidensnya mencapai puncak pada umur 18-40 tahun. Puncak kedua biasanya terjadi pada umur decade ke-4 sampai ke-7 kehidupan. Insidens *cradle cap* yang tinggi pada bayi baru lahir berhubungan dengan ukuran dan aktivitas dari kelenjar sebacea. Hal tersebut bisa terjadi karena pada bayi mengalami produktivitas sebum sampai beberapa minggu setelah lahir, kemudian menjadi tidak aktif selama usia prapubertas (Fritsch, dan Reider 2010; Djuanda, Hamzah, Aisah, 2010).

*Cradle cap* menyebabkan kelainan kulit yang berupa peradangan superfisial dengan *papuloskuamosa* yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah *cradle cap* yaitu daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti kepala (kulit kepala, telinga bagian luar, saluran telinga, kulit di belakang telinga), wajah (alis mata, kelopak mata, glabella, lipatan nasolabial, dagu), badan bagian atas (daerah presternum, daerah interskapula, areolla mammae), dan daerah lipatan (ketiak, lipatan mammae, umbilikus, lipatan paha, daerah anogenital dan lipatan pantat ( Murtiastutik, Ervianti dan Sunarso,2017).

Hasil penelitian Terroe, Kapantow dan Kandou (2012) wajah merupakan jumlah lokasi paling banyak yaitu 72 kasus (53,7%). Kemudian predileksi pada wajah dan kepala adalah lokasi kedua terbanyak yaitu 38 kasus (28,4%). Lokasi kombinasi adalah jumlah lokasi lesi yang paling sedikit, yaitu 24 kasus (17,9%). Sesuai dengan kepustakaan, *cradle cap* memiliki lokasi pada daerah-daerah yang mengandung banyak kelenjar sebacea, yang salah satunya adalah wajah dan kulit kepala (Naldi dan Rebor, 2009; Djuanda, Hamzah, Aisah, 2010; Berk dan Scheinfeld, 2010).

Penyebab pasti *Cradle cap* masih belum diketahui, faktor eksogen antaranya adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* atau kebersihan pribadi adalah perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikis. Salah satu upaya *personal hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotorankotoran tertentu.

*Personal hygiene* dikategorikan menjadi 2 yaitu *personal hygiene* yang terjaga dengan baik dan *personal hygiene* yang kurang terjaga (Alimul, 2009). Berdasarkan penelitian Sajida (2012) menyatakan bahwa adanya hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit dimana yang mandi 1 kali sehari sebanyak 2 orang (2,3%) sedangkan mandi 2 kali sehari 86 orang (97,7%) untuk yang mandi dengan air saja sebanyak 7 orang (8,0%) dan yang menggunakan sabun sebanyak 81 orang (92,0%).

*Cradle cap* menyebabkan barrier kulit rusak yang disertai dengan respon imun yang abnormal akan berdampak penurunan produksi peptida anti mikroba endogen. Semua predisposisi mempengaruhi penderita *cradle cap* terkena infeksi sekunder. Infeksi kutan ini dapat menimbulkan lebih resiko yang serius pada bayi dan pada waktu mendatang akan berpotensi untuk infeksi sistemik. Penderita *cradle cap* juga sangat rentan dengan infeksi virus, yang paling berbahaya adalah herpes simplex (Leung, Eichenfield & Bogunewicz, 2018; Hussain, James & Albert, 2014).

Data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Kota Tasikmalaya angka kejadian *cradle cap* pada tahun 2018 sebanyak 91 kasus dan pada januari sampai dengan september tahun 2019 sebanyak 86 kasus. Angka kunjungan pasien *cradle cap* dibandingkan dengan kasus lain cukup jarang karena keluhan yang tidak terlalu dirasakan. Sehingga menyebabkan sedikitnya data prevalensi *cradle cap* dan profil pasien *cradle cap* khususnya di Kota Tasikmalaya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada bulan oktoberber tahun 2019 di RSUD dr. Soekardjo kota

Tasikmalaya di dapatkan 6 orang dengan *cradle cap*, dengan usia terendah 3 bulan dan tertua usia 10 tahun. Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki. Lokasi lesi paling banyak kepala dan telinga.

Karena sedikitnya data prevalensi *cradle cap* dan profil pasien *cradle cap* di Indonesia khususnya di Jawa Barat dan Kota Tasikmalaya maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien *cradle cap* pada anak di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## B. Rumusan Masalah

*Cradle cap* merupakan suatu kelainan kulit kronis papuloskuamosa yang sering ditemukan. Prevalensi *cradle cap* di dunia adalah 3-5% dan di Indonesia diperkirakan angka kejadian *cradle cap* sebesar 10,17%. Kelainan kulit ini dapat terjadi pada bayi dan dewasa. *Cradle cap* sering dikaitkan usia, jenis kelamin, lokasi lesi dan personal hygiene merupakan karakteristik yang merupakan faktor resiko terjadinya *Cradle cap*. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini bagaimana gambaran penderita *cradle cap* (dermatitis seboroik) pada anak di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penderita *cradle cap* (dermatitis seboroik) pada anak di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran penderita *cradle cap* berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuainya gambaran penderita *cradle cap* berdasarkan umur di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuainya gambaran penderita *cradle cap* berdasarkan lokasi lesi di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Diketuainya gambaran penderita *cradle cap* berdasarkan personal hygiene di Poliklinik Kulit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien *cradle cap* .

### 2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *cradle cap* .

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk bahan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *cradle cap*.

4. Bagi Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien *cradle cap* dan sebagai pertimbangan dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien *cradle cap*.

5. Penelitian Selanjutnya

Sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. ★

